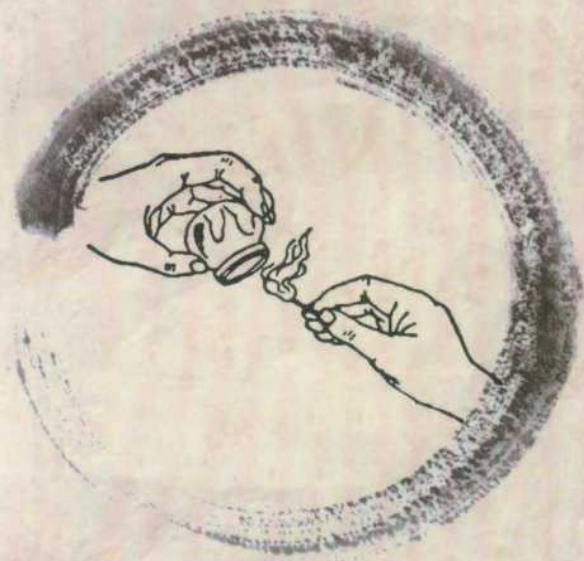


重庆市中医专科疾病 护理常规

CHONGQINGSHI ZHONGYI ZHUANGKE JIBING HULI CHANGGUI

◎主 编 左国庆



重庆大学出版社
<http://www.cqup.com.cn>

内 容 提 要

本书以中医基础理论和中医基本护理操作技能为基础,总结中医专科疾病的临床护理对策,结合中医辨证施护和整体护理要求,借鉴现行的全国中医高等院校教材以及中华医学会 2006 年发布的《中医护理常规技术操作规程》等专业用书,从疾病的概述、临床表现、临证护理、饮食护理、用药护理、情志护理、并发症护理及健康指导 8 个方面,制定了 119 个重庆市常见专科病种的中医护理标准化护理规范。

本书简明实用、可操作性强,基本按照标准化格式编写,规范“护理要点”,强调对疾病的预防及“健康指导”。在临床中,能够明确中医护理的实施程序和内容,使临床护士在执行措施时有章可循。

本书可供从事中医护理工作的相关人士参考和使用。

图书在版编目(CIP)数据

重庆市中医专科疾病护理常规/左国庆主编. —重庆:
重庆大学出版社,2015.8
ISBN 978-7-5624-8806-4

I. ①重… II. ①左… III. ①中医学—护理学 IV.
①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 010562 号

重庆市中医专科疾病护理常规

名誉主编 方明金 廖惠萍

主 编 左国庆

副主编 李延萍 周 馨

杨光静 余晓云 程才勇

责任编辑:袁文华 版式设计:袁文华

责任校对:邬小梅 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:邓晓益

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023) 88617190 88617185(中小学)

传真:(023) 88617186 88617166

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(营销中心)

全国新华书店经销

重庆市远大印务有限公司印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:14.25 字数:320千

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5624-8806-4 定价:30.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换
版权所有,请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书,违者必究

编委会

名誉主编 方明金(重庆市卫生和计划生育委员会)

廖惠萍(重庆市卫生和计划生育委员会)

主 编 左国庆

副主编 李延萍 周 颢 杨光静 余晓云 程才勇

编 委 (按姓氏笔画顺序)

万小琴 毛 敏 王定菊 邓 彦 邓素琴

代小红 包立立 石 永 石春辉 刘枫华

刘 莉 刘善会 阳晓晴 吴素清 吴 斌

吴 颖 张国铎 张 超 李飞丽 李润平

沈 鸿 肖怀芳 邹艳红 陈 艳 周 平

周 芳 周宗玉 胡安梅 胡应琼 胡志芬

赵莉娟 钟 华 钟绍敏 徐宏建 袁 敏

郭珊珊 顾超兰 梁 曼 梁 萍 黄定桂

黄 莉 曾 彬 程 宁 谢 君 樊 玲

黎定玉 戴 艳 瞿荣兰

前 言

中医护理是中医学的重要组成部分，以整体护理观念、辨证施护为特色。为更好地发挥中医护理特色优势，突出中医临床护理工作特点，提高中医专科专病护理质量，由重庆市中医院牵头，集重庆市卫生局、各级中医院之力，结合中医临床护理工作以及大量的中医医学、护理文献资料，组织编写了本书。

本书以中医基础理论和中医基本护理操作技能为基础，结合中医专科专病临床护理对策，从概述、临床表现、临证护理、饮食护理、用药护理、情志护理、并发症护理及健康指导 8 个方面进行编撰，共有病种 119 个。

本书是重庆市各级中医院、重庆市中医院的一个初步尝试，把突出中医护理特色优势、提高中医药临床疗效作为重要目标，致力于中医的继承和发扬。

在编写工作中，尽管编写人员一丝不苟，但错漏在所难免，我们期待临床实践的检验和各级医疗机构及中医护理人员对本书的斧正。

左国庆

2014 年 8 月

第一章 中医内科急症护理常规	1
第一节 中医内科急症一般护理常规	2
第二节 胸 痹	3
第三节 脱 证	4
第四节 中 暑	6
第五节 中药中毒	8
第六节 高 热	9
第七节 中 风	11
第八节 血 证	13
第二章 中医内科护理常规	15
第一节 中医内科疾病一般护理常规	16
第二节 面 瘫	17
第三节 头 风	18
第四节 胃 癌	19
第五节 肺 癌	21
第六节 乳 岩	23
第七节 慢肾风	25
第八节 慢肾衰	26
第九节 消 渴	29
第十节 消渴肾病	30
第十一节 汗 证	32
第十二节 痹 证	34
第十三节 痉 证	35
第十四节 咳 嗽	37
第十五节 哮 病	39
第十六节 肺 胀	41
第十七节 黄 疸	42
第十八节 积 聚	44
第十九节 鼓 胀	46
第二十节 肋 痛	47
第二十一节 心 悸	49
第二十二节 眩 晕	50
第二十三节 腹 痛	52



第二十四节	胃 痛	53
第二十五节	痴 呆	55
第二十六节	面 痛	56
第二十七节	痢 证	58
第二十八节	心 痹	60
第二十九节	虚 劳	62
第三十节	不 寐	64
第三十一节	悬 饮	65
第三十二节	郁 证	67
第三十三节	便 秘	69
第三十四节	呕 吐	70
第三章	中医骨伤科护理常规	73
第一节	中医骨伤科一般护理常规	74
第二节	项 痹	76
第三节	膝 痹	78
第四节	腰 痹	79
第五节	骨盆骨折	81
第六节	股骨颈骨折	83
第七节	科尼氏骨折(桡骨远端骨折)	84
第八节	胫腓骨干骨折	86
第九节	腰椎骨折	87
第十节	急性腰扭伤	89
第十一节	肩关节周围炎	90
第十二节	附骨疽	92
第十三节	伤 筋	94
第十四节	脱 位	95
第四章	中医外科护理常规	97
第一节	中医外科一般护理常规	98
第二节	肠 痛	100
第三节	急性肠梗阻	101
第四节	石 淋	102
第五节	疝 气	103
第六节	胆石病	105
第七节	精 癯	106
第八节	筋 瘤	108
第九节	烧 伤	110
第十节	疔	111

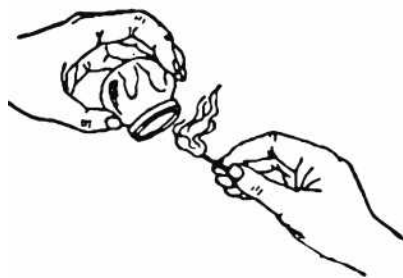
第十一节 股 肿	113
第十二节 脱 疽	114
第五章 中医肛肠科护理常规	117
第一节 中医肛肠科一般护理常规	118
第二节 肛 痿	119
第三节 直肠息肉	121
第四节 肛 裂	122
第五节 痔	124
第六章 中医五官科护理常规	126
第一节 眼科一般护理常规	127
第二节 视瞻昏渺	128
第三节 云雾移睛	129
第四节 椒 疮	131
第五节 天行赤眼	132
第六节 聚星障	134
第七节 凝脂翳	135
第八节 绿风内障	136
第九节 圆翳内障	138
第十节 暴 盲	140
第十一节 高风雀目	141
第十二节 漏 睛	143
第十三节 耳科一般护理常规	144
第十四节 耳鸣、耳聋	145
第十五节 鼻科一般护理常规	146
第十六节 鼻 鼽	147
第十七节 鼻 衄	149
第十八节 咽喉科一般护理常规	151
第十九节 喉 痹	152
第二十节 喉关痛	153
第二十一节 侯 暗	155
第二十二节 急喉风	156
第二十三节 口腔科一般护理常规	157
第二十四节 口 疮	158
第七章 中医皮肤科护理常规	160
第一节 中医皮肤科一般护理常规	161



第二节	白驳风	162
第三节	湿 疮	163
第四节	粉 刺	165
第五节	蛇串疮	166
第六节	臁 疮	168
第八章	中医妇产科护理常规	170
第一节	中医妇产科一般护理常规	171
第二节	崩 漏	173
第三节	痛 经	174
第四节	月经不调	176
第五节	带下病	178
第六节	慢性盆腔炎	179
第七节	妊娠恶阻	181
第八节	胎漏、胎动不安	182
第九节	胞衣先破	184
第十节	异位妊娠	186
第十一节	子 痫	188
第十二节	产后发热	189
第十三节	恶露不绝	191
第十四节	阴 挺	192
第九章	中医儿科护理常规	195
第一节	中医儿科一般护理常规	196
第二节	鹅口疮	197
第三节	泄 泻	198
第四节	肺炎喘咳	200
第五节	小儿暑温	202
第六节	夜 啼	204
第七节	疳 腮	205
第八节	疳 证	206
第九节	遗 尿	208
第十节	麻 疹	210
第十一节	水 痘	211
第十二节	惊 风	213
第十三节	疫毒痢	214
参考文献		216

第一章

中医内科急症护理常规



第一节 中医内科急症一般护理常规

1. 接待患者,初步分诊。根据患者病情,送至抢救室或观察室,并立即通知医师。
2. 做好输液、给药、配血、输血及相应准备。
3. 急诊室环境:
 - (1) 病室环境清洁、舒适、安静、美观,保持室内空气新鲜。
 - (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。
 - (3) 每日定时空气消毒。
4. 入院介绍:
 - (1) 介绍主管医师、护士。
 - (2) 介绍就诊环境及设施的使用方法。
 - (3) 介绍作息时间及相关制度。
5. 生命体征监测,做好护理记录。
 - (1) 测量即刻体温、脉搏、呼吸、血压。
 - (2) 新入急诊室患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
 - (3) 若体温为 $37.5 \sim 38$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
 - (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
 - (5) 若体温高于 38.5 ℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行;每日记录大便次数1次。
6. 协助医师完成各项检查。
7. 病情观察,做好护理记录,注明执行时间。
 - (1) 严密观察患者生命体征、瞳孔、神志、舌脉等变化,发现异常,及时报告医师。
 - (2) 根据病情,给予正确体位。对烦躁不安者,加床栏或用约束带妥善约束,防止发生意外。
 - (3) 观察患者分泌物、排泄物。对已疑似服毒、诊断不明的昏迷患者,按病情及时收集相应标本送检。
 - (4) 注意治疗效果及药物不良反应等,发现异常,及时报告医师。
 - (5) 随时检查各种管道是否通畅,发现异常,及时处理。
 - (6) 对诊断不明的急腹痛患者,禁用镇痛药物。
 - (7) 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,采取相应的护理措施。
 - (8) 凡涉及法律纠纷的患者,在抢救的同时,应及时向有关部门报告。
8. 遵医嘱准确给药。注意观察用药后的效果及反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。
9. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。

10. 关心患者,做好情志护理。
11. 根据患者病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
12. 需急诊手术患者,遵医嘱做好术前准备,并通知手术室。
13. 对转科、转院的垂危患者,做好护送及交接工作。
14. 预防院内交叉感染。严格执行消毒隔离制度;做好病床单位的终末消毒处理。
15. 做好出院指导,并征求意见。

第二节 胸 痹

【概述】

因邪痹心络,气血不畅所致的心脉闭阻不畅,以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要病证。病位在心。西医学中冠状动脉粥样硬化、心肌梗死等可参照本病护理。

【临床表现】

以胸闷、胸痛,甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 心血瘀阻证
2. 痰浊壅塞证
3. 阴寒凝滞证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 患者安置在监护室,按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 卧床休息,协助日常起居,避免不必要的活动,限制探视,防止情绪波动。
- (3) 保持大便通畅,必要时遵医嘱给予缓泻药。
- (4) 配备必要的抢救设备和用物。

2. 病情观察,做好护理记录。

密切观察心率、心律、血压变化;胸痛的部位、性质、时间及放辐射的部位等病情变化,做好护理记录;若疼痛部位、持续时间、性质等发现异常立即报告医师配合抢救,迅速给予止痛、抗休克、抗心律失常药物抢救。

3. 症状护理:

- (1) 寒凝心脉,注意防寒保暖,发作时绝对卧床休息,可给予热敷、热熨。
- (2) 心血淤阻者,遵医嘱给予灸甘草汤泡茶饮或针刺,心动过速取内关、间使等;心动过缓

取穴内关、通里。

(3)疼痛时,遵医嘱给予及时有效解除疼痛的药物。

【饮食护理】

1. 少量多餐,宜进食低脂、低胆固醇、低热量、高维生素、清淡、易消化的食物,避免饮食过饱及服用刺激性的酸、辣食物。
2. 心衰者宜低盐饮食。

【用药护理】

1. 中药汤剂一般温服。
2. 寒凝心脉、心气虚弱、心肾阳虚者中药汤剂宜热服。

【并发症护理】

1. 喘促不得卧者,给予吸氧,半卧位。
2. 心跳骤停时立即采取应急措施,并即刻报告医师进行抢救。

【情志护理】

关心体贴病人,消除紧张心理。

【健康指导】

1. 保持大便通畅,嘱患者排便不畅时可用开塞露,必要时灌肠。
2. 合理调整饮食,适当控制进食量,禁忌刺激性食物及烟、酒,少食动物脂肪及胆固醇含量较高的食物,多吃蔬菜、水果。
3. 避免紧张、劳累、情绪激动、便秘、感染等诱发因素。
4. 注意劳逸结合,康复期适当进行康复锻炼。
5. 平时应随时携带急救盒,以便急用,指导患者及家属在病情突然变化时采取简易应急措施。

第三节 脱 证

【概述】

因邪毒侵扰,脏腑败伤,气血受损,阴阳互不维系所致。病位在心、脑、经络、气血。西医学中各类休克可参照本病护理。

【临床表现】

以突然汗出、目合口开、二便自遗、神情淡漠、脉微欲绝为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 正气不固证
2. 气血虚衰证
3. 气阴两伤证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1) 将患者安置在监护室，按中医内科急症一般护理常规进行。
- (2) 患者采取中凹位，头偏向一侧，保持气道通畅，迅速建立静脉通道，给药。

2. 病情观察，做好护理记录。

(1) 密切观察病情、生命体征、尿量、面色、肤温、舌象、脉象、汗出、二便等变化，发现异常者及时报告医师，配合抢救。

- (2) 准确记录出入量、尿闭者及时报告医师。

3. 症状护理：

- (1) 高热，遵医嘱给药十宣放血或针刺退热。

(2) 亡阳四肢不温，汗出者，可给予四肢放置热水袋等保暖，并注意热水袋温度，严防烫伤发生，遵医嘱给予参附汤或艾灸百会、气海、关元、神阙穴。

- (3) 喉中痰鸣、喘促痰厥者，及时吸痰，遵医嘱立即吸氧，针刺肺俞、大椎、风门、定喘穴。

【饮食护理】

饮食宜营养丰富、易消化的流质，不能进食者给予鼻饲。病情好转后，选择营养丰富、易消化的半流质或软食。

【用药护理】

1. 严格按医嘱用药。
2. 中药汤剂宜温服。不能进食者予鼻饲。

【并发症护理】

1. 尿失禁者，遵医嘱留置导尿管并定时冲洗膀胱，保持外阴清洁。
2. 大便失禁者，保持肛周皮肤清洁、干燥。
3. 昏迷者，参照相关护理常规。

【健康指导】

1. 注意保持心情舒畅,避免情志过激。
2. 根据自身情况适当参加体育锻炼。
3. 久病初愈,应注意生活起居有常,避免过劳。随气候变化增减衣被,注意保暖,防止正虚邪袭,变生他证。
4. 养成良好的饮食卫生习惯,忌食生冷、油腻刺激之品,饮食有节,忌暴饮暴食。
5. 积极治疗原发病,按时服药,定期复查。

第四节 中 暑

【概述】

中暑俗称“发痧”,是夏季在烈日或高温环境下劳动,因暑热侵袭,致邪热内郁、耗气伤阴,引起高热、汗出、心慌、头晕,甚至神昏、抽搐等的急性病变。病位表里兼有,多在脾心。西医学中热痉挛、热衰竭、热射病和日热病可参照本病护理。

【临床表现】

以出汗、头晕、头痛、神疲、胸闷、心慌、泛恶、少汗,甚至汗闭、高热,严重者以神昏、抽搐、肢厥等为特征。

在高温环境下出现全身乏力,头昏肢倦,胸闷恶心,口渴多汗等症。如离开高温环境,休息后可恢复正常,为先兆中暑。

面色潮红,胸闷烦躁,皮肤干燥,呼吸急促,大量汗出,恶心呕吐,面色苍白,血压下降,为轻度中暑。

上述症状持续不解,继现汗闭高热,头痛呕吐,神昏肢厥,或肢体痉挛抽搐等症,为重症中暑。

【常见辨证分型】

1. 暑湿遏表证
2. 暑热蒙心证
3. 气阴两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科急症一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察患者生命体征、体温、神志、瞳孔、二便、汗出、舌脉变化。

(2)患者出现神昏、惊厥、四肢抽搐、息短气粗、四肢厥冷、冷汗不止、瞳孔散大时,立即报告医师,配合抢救。

3. 症状护理:

(1)轻症中暑者,应迅速撤离现场,转送至阴凉、通风处。患者取平卧位,松解衣扣,给予清凉饮料。遵医嘱针刺、刮痧曲池、大椎、内关、前胸心窝部等。

(2)重症中暑者,立即送至抢救室,不宜搬动,迅速建立静脉通道,吸氧,遵医嘱输液治疗。

(3)监测生命体征至意识清醒。

【饮食护理】

饮食宜清淡、高热量、高维生素流质或半流质。多食消暑水果、蔬菜和绿豆汤等。重症不能进食者,可予以静脉补液,待病情缓解后再进食。忌食油腻食物及烟酒。

【用药护理】

1. 按医嘱用药,观察药物不良反应。
2. 服药期间,禁食辛辣、生冷、油腻等食物。
3. 应用冬眠药物期间,要密切注意体温、血压、心率的变化。

【并发症护理】

中暑临床最常见的并发症包括高热、神昏、抽搐或脱证,相关症状护理如下:

1. 口唇紫绀缺氧者,遵医嘱及时吸氧。
2. 四肢厥逆、面色苍白、冷汗不止者,遵医嘱艾灸。
3. 抽搐痉挛者,注意安全,防止坠床。
4. 大汗者,遵医嘱用中药煎水代茶饮,频频冷服。
5. 出现身热汗少、口渴不欲饮、吐泻等症者,遵医嘱给予藿香正气水口服及针刺。
6. 神昏热厥者,遵医嘱鼻饲灌注醒脑急救中药或针刺治疗。

【健康指导】

1. 保持情志舒畅,心情愉悦,使之气血通畅。
2. 注意水分的摄入,保持环境的通风,避免长时间在高温下工作或行走。
3. 注意个人防护及个人卫生,在烈日下工作注意防晒;在湿热环境中宜穿宽松、透气及浅色衣服等。
4. 出现头晕、乏力、胸闷不适等中暑先兆,应迅速离开高温环境,在阴凉通风处安静休息,并服用清凉饮料及解暑药物。
5. 饮食宜清淡、易消化。夏季汗出较多者,应补充足够的水分,忌食油腻、辛辣、烟酒之品。

第五节 中药中毒

【概述】

因中药使用不当而产生毒性作用,造成毒攻脏腑,亡阴亡阳,均属中毒。病位在经络、气血及相关脏腑。常见有乌头类、马钱子、洋金花、巴豆、蟾蜍、雷公藤、曼陀罗、断肠草等中毒。

【临床表现】

根据药物不同,其中毒的症状也不同:乌头、蟾蜍中毒致心律失常或心动过速;马钱子中毒为躁动不安、潮式呼吸、颜面及颈部肌肉强直性痉挛等;巴豆中毒为腹痛、腹泻等消化系统症状;洋金花中毒为皮肤潮红、幻觉、口干渴、意识模糊等。

【常见辨证分型】

1. 实证:毒蕴胃肠,犯及血脉
2. 虚证:毒损气血,脏腑虚衰

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医内科急诊一般护理常规进行。
- (2)未明确中毒药物者,及时收集呕吐物、分泌物、大小便等送检。

2. 病情观察,并做好护理记录。

严密观察神志、皮肤、黏膜、体温、呼吸、血压、瞳孔、脉象、舌象等变化,并观察各种排泄物的性质、气味、颜色和量的异常及腹部体征,并作详细记录,遵医嘱对症护理。

3. 清除毒物:

(1)催吐法:适用于口服有毒药物中毒2~3小时者,可用温淡盐水口服后,再用压舌板或手指刺激咽后壁,引起反射性呕吐,反复数次排毒。

(2)洗胃法:服药4~6小时内效果最佳,遵医嘱洗胃,依据中毒种类选用生理盐水、温开水等,每次500毫升左右,反复多次洗胃。必要时服用牛奶、蛋清、米汤等保护胃黏膜。

(3)通下法:遵医嘱用通下药物导泻排毒。

(4)灌肠法:中毒时间超过6小时,或服通下药超过2小时未泻者,可遵医嘱选用生理盐水或2%的肥皂水1000毫升不保留灌肠排毒。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡,中、轻度中毒者,给予流质或半流质饮食;重度中毒者,初期以静脉供给营养,后期给流质;昏迷者鼻饲饮食。

2. 中毒症状消失后,适当补充蛋白质,宜少食多餐,忌辛辣、油炸、粗糙等食物。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,昏迷者遵医嘱鼻饲给药。

【健康指导】

1. 做好预防中药中毒的宣教工作,在医师和药师的指导下用药,不盲目使用剧毒药及民间偏方。
2. 服中药后如有舌麻、心慌等症状,应立即停药并尽快就诊。
3. 按照药物说明书服药,如有不明白之处,一定要问明医师方可使用。
4. 向患者及家属交代某些中草药的性能及可能发生的不良反应,若有异常立即停药。

第六节 高 热

【概述】

因外感六淫,疫疠之毒及饮食不洁等作用,造成脏腑气机紊乱、阳气亢盛而引发的体温升高。病位在表或在里。西医学中感染性发热与非感染性发热可参照本病护理。

【临床表现】

以体温升高在 39℃ 以上为主要临床表现。常出现烦躁不安、谵语、重症或衰竭的高热患者,其神经系统呈抑制状态,多为舌红、脉数、嗜睡,甚至昏迷。

【常见辨证分型】

1. 风寒束表证
2. 风热客表证
3. 暑伤卫表证
4. 肺内蕴热证
5. 气分热盛证
6. 气分湿热证
7. 热入营血证
8. 积滞发热证
9. 气虚发热证
10. 血瘀发热证
11. 阴虚发热证

【临证护理】

1. 一般护理：

(1) 按中医内科急症一般护理常规进行。

(2) 高热期间应卧床休息。烦躁不安者，应实施保护性措施。持续高热不退或汗出较多者，应避风，及时更换衣被，用温水擦身，定时更换体位。

(3) 对于时行疫疠引发的高热，按呼吸道传染病隔离。

2. 病情观察，做好护理记录。

(1) 观察患者神志、体温、汗出、口渴、皮肤、二便、舌苔、脉象、药效和药物副反应。

(2) 若出现以下情况，报告医师并配合抢救：

① 体温骤降、大汗淋漓、面色苍白、四肢厥冷、烦躁不安等情况。

② 神昏谵语、肢体抽搐等情况。

③ 吐血、咯血、衄血、便血、溺血等情况。

④ 高热不退、大吐、大泻等情况。

3. 症状护理：

(1) 发热恶寒重、头痛、四肢酸痛、无汗者，遵医嘱给予背部刮痧，以助退热。

(2) 壮热者，遵医嘱用物理降温、药物降温或针刺降温。

(3) 高热口渴重者，汗出较多时，可给予淡盐水、芦根或石斛煎水代茶饮；兼昏迷者，可用鼻饲法。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、细软、易消化，宜食高热量、高蛋白、高维生素食物。多吃蔬菜、水果，忌食煎炸、油腻食品。

2. 外感高热，宜进热汤，多饮温开水以助汗出。

3. 鼓励患者多饮水及果汁饮料，亦可选用芦根汤、淡盐水等以养阴增液。

【用药护理】

汤剂一般温服，高热有汗烦渴者可凉服。服解表药后，宜少量饮温热开水或热粥，以助汗出。

【并发症护理】

高热引起神昏、厥脱、呕血、衄血、尿血、便血等症时，参照相关章节护理常规。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅，怡养情操，利于康复。

2. 注意病愈初期的休养，避免过劳，适当活动。注意保暖，慎风寒，以免复感外邪。

3. 饮食宜清淡、少油腻、易消化。多食蔬菜、水果，忌食辛辣、油腻食品，忌烟酒。

4. 根据自身条件进行适当的体育锻炼,以增强机体抗病能力。
5. 积极治疗原发病。
6. 坚持遵医嘱服药、治疗,定期到门诊复查。

第七节 中 风

【概述】

中风是在元气内虚基础上,遇有劳倦内伤、忧思优怒、嗜食厚味及烟酒等诱因,进而引起脏腑阴阳失调、气血逆乱,直冲犯脑,形成脑脉痹阻或脑脉血溢,出现相应的神经系统症状和体征,如偏瘫、失语等。病位在脑。西医学中急性脑血管病可参照本病护理。

【临床表现】

以突然昏仆、不省人事、口舌歪斜、半身不遂、语言謇涩,或仅见口眼歪斜,甚则神志恍惚、迷蒙、神昏、昏愤为主要临床症状。

【常见辨证分型】

1. 中经络
 - (1) 风痰入络证
 - (2) 风阳上扰证
 - (3) 阴虚风动证
2. 中脏腑
 - (1) 闭证
 - (2) 脱证



【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医内科急症一般护理常规进行。
 - (2) 卧床休息,取适当体位,中经络者宜去枕平卧,中脏腑者头部略高,避免搬动。
 - (3) 室内安静整洁,光线柔和,定时开窗通风。避免噪声、强光等一切不良刺激,温湿度适宜。
 - (4) 注意患肢保暖防寒,保持肢体功能位置。
 - (5) 加强口腔、眼睛、皮肤及会阴的护理。用盐水或中药液清洗口腔;眼睑不能闭合者,覆盖生理盐水湿纱布;保持床单清洁,定时为患者翻身拍背;定时按摩骨突部位,翻身或给便器时严禁拖拉病人,尿失禁者给予留置导尿,定时进行膀胱冲洗。
2. 病情观察,做好护理记录。

(1)严密观察神志、瞳孔、生命体征等变化。意识障碍者,如出现头痛剧烈、瞳孔大小不等、血压升高、呼吸脉搏减慢,或突然失语、肢体瘫痪程度加重,即有再中风可能,应立即报告医师,并做好抢救准备。

(2)溶栓治疗者,密切观察有无出血倾向,如口腔黏膜、牙龈和皮下出血及血尿、黑便等。备好鱼精蛋白锌、6-氨基己酸等急救药物。

(3)保持呼吸道通畅,及时清除口腔内分泌物,头偏向一侧,防止呕吐、窒息,必要时遵医嘱给予氧气吸入。神昏烦躁者,床边加床栏,以防跌仆。

(4)保持瘫痪肢体功能位置,避免肩关节内收、足下垂及下肢外旋。定时按揉受压部位,定时更换体位。病情稳定后,指导患者进行肢体功能锻炼,必要时给予协助。

(5)观察口腔黏膜情况,保持口腔清洁。遵医嘱可用中西药液漱口。

(6)观察大便情况,保持大便通畅。

【饮食护理】

1. 以清淡、低盐、易消化为原则,忌肥甘、辛辣食物,戒烟、酒。鼓励患者多饮水,多食纤维丰富的蔬菜及水果,保持大便通畅。

2. 意识障碍、吞咽困难者,可采用鼻饲。

【用药护理】

1. 服中药后避免受风寒,汗出后用干毛巾擦干。

2. 服药后观察患者病情的逆顺变化。

3. 及时记录辛香开窍、急救醒脑之品的时间,神志清醒后立即报告医生。

4. 服降压药、脱水药时,应观察血压变化,防止头昏,注意安全。

【情志护理】

1. 对神志清醒的患者进行精神安慰,消除紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,积极配合治疗。

2. 保持情绪稳定,避免不良情绪刺激。

【并发症护理】

1. 尿潴留:可按摩腹部,虚者加艾灸,必要时遵医嘱行留置导尿。

2. 伴神昏者按神昏护理。

3. 压疮:使用褥疮防治仪,每2~4小时翻身1次,建立翻身卡。根据实际情况进行换药治疗,同时进行皮肤松解术。

4. 泌尿系感染:保持会阴部干燥清洁,尿湿衣裤后及时更换、及时擦洗。留置导尿管病人,每4小时松开开关,定时排尿,促进膀胱功能恢复,会阴部擦洗,每日2次,定期做尿培养。

5. 上消化道出血:密切监测血压和脉搏,出现休克表现,及时通知医师,配合抢救。病人绝对卧床休息,保持安静,准确及时给予止血药物治疗。急性出血期应禁食,恢复期应避免食用刺激性食物及含粗纤维多的食物。

6. 肺部感染:每2小时翻身拍背1次,及时吸出口、鼻腔分泌物,遵医嘱给予雾化吸入,每天2~3次。

7. 脑疝:严密监测生命体征、瞳孔和意识状态的变化,及时遵医嘱快速使用脱水剂,保持呼吸道通畅,头偏向一侧,防止呕吐物返流造成误吸。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅,避免急躁恼怒、情志过激而使疾病再度复发。
2. 生活起居有常,避免过劳,适当休息。随天气变化增减衣被,注意保暖。
3. 饮食以低盐、低脂肪、低胆固醇食物为宜,多吃新鲜水果、蔬菜及豆制品,不宜过饱,忌食辛辣、刺激之品,戒烟酒。
4. 保持大便通畅,避免用力过度,以免再发脑出血。经常食用含纤维素多的新鲜蔬菜、水果,以润肠通便。
5. 积极治疗原发病,按时服药,注意血压的变化,定期到医院复查。
6. 根据自身的情况,适当参加锻炼,加强肢体功能活动。

第八节 血 证

【概述】

由于外感或内伤原因,引起火热熏灼或气虚不摄,致使血液不循常道,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出肌肤所形成的疾患,统为血证。临床表现以各个不同部位的急慢性出血为特征。西医学中多种急、慢性疾病引起的出血均可参照本病护理。

【临床表现】

出血是一个常见的主症,血液或从口、鼻、肛门,或从肌肤外溢。以衄血、咯血、尿血、便血等几种不同部位的出血为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 血热妄行
2. 阴虚火旺
3. 气不摄血
4. 血瘀证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按照中医急症一般护理常规进行。
 - (2) 根据患者出血原因和出血量分别安置抢救室或观察室,避免不必要的搬动和检查,并

保持适宜体位。

(3) 迅速建立有效的静脉通道,为及时输液、输血做好准备。

(4) 定时测量血压、体温、脉搏、呼吸。

(5) 大量咯血、吐血者应头偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止血凝阻塞气管而窒息。做好口腔护理,每日用盐水或遵医嘱给予中药液口腔护理。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察出血部位、色、质、量及出血诱因和时间。

(2) 注意观察患者神志、面色、唇甲及汗出等情况变化。

(3) 观察患者生命体征变化,如出现面色苍白、大汗淋漓、血压下降等,立即报告医生,并配合抢救。

3. 症状护理:

(1) 肝火犯胃之呕血多见暴吐如涌,遵医嘱常用三腔管压迫止血,并做好三腔管护理。

(2) 咳血时可遵医嘱针刺孔最、三阴交、肺腧、鱼际等穴位。

(3) 大便干结者,遵医嘱给予润肠通便中药。

(4) 内科治疗 24 h 出血量未减少者,应报告医师,加强治疗措施,若需手术治疗应做好术前准备并通知手术室。

【饮食护理】

大量呕血者暂禁食。血止后宜给流质或半流质,忌食辛辣、煎炸等动火之品。恢复期应多食蔬菜、水果等清淡而富有营养的食物。

【用药护理】

1. 药物宜温偏凉服,可配合健脾开胃之药膳,以调理脾胃。服药期间,饮食不宜过凉。

2. 胃火炽盛所致吐血,服药时可凉服。

【情志护理】

安慰患者,消除其恐惧和焦虑情绪,积极配合治疗与护理。

【健康指导】

1. 向患者讲解出血的诱发因素,以防复发。保持乐观情绪,避免情志过激。

2. 生活起居有常,注意休息,避免过劳。

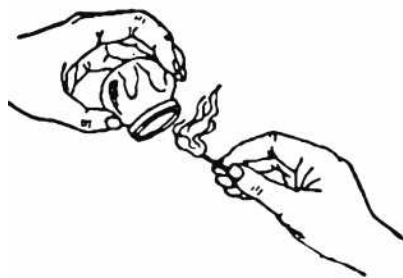
3. 养成良好的饮食习惯,平素饮食宜清淡,多食新鲜水果、蔬菜,进食规律,勿暴饮暴食,忌食辛辣、生冷、刺激之品,戒烟酒。

4. 指导患者自行观察二便的情况,有异常及时就医。

5. 避免外感邪气以耗伤正气,随季节气候变化及时增减衣被。

第二章

中医内科护理常规



第一节 中医内科疾病一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静、美观,保持室内空气新鲜。
- (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。

2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位。晚期重症者,卧床休息。

3. 入院介绍:

- (1) 介绍主管医师、护士,并通知医师。
- (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
- (3) 介绍作息时间及相关制度。

4. 生命体征监测,做好护理记录。

- (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
- (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
- (3) 若体温为 $37.5 \sim 38 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
- (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
- (5) 若体温高于 $38.5 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (6) 留观患者体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
- (8) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。

5. 协助医师完成各项检查。

6. 遵医嘱执行分级护理。

7. 经常巡视病房,做好护理记录。

- (1) 严密观察患者生命体征、瞳孔、神志等变化,发现异常,及时报告医师。
- (2) 了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施。

8. 遵医嘱准确给药。其服药的时间、温度和方法,依病情、药性而定,注意观察服药后的效果及反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。

9. 遵医嘱给予饮食护理,鼓励患者多进滋阴、补血、益气等扶正的食品。

10. 关心体贴患者,注重情志疏导,消除各种不良刺激,遵守保护性医疗制度,使患者积极配合治疗。根据病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。

11. 预防院内交叉感染:严格执行消毒隔离制度;做好病床单位的终末消毒处理。

12. 做好出院指导,并征求意见。

第二节 面 瘫

【概述】

面瘫是多种风邪入中面部,痰浊阻滞经络所致,属于痿病类疾病。西医学中面神经炎可参照本病护理。

【临床表现】

以一侧面部表情肌突然瘫痪、前额皱纹消失,眼裂扩大,鼻唇沟平坦,口角下垂,面部被牵向健侧为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风寒袭络证
2. 风热袭络证
3. 风痰阻络证
4. 瘀血阻络证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医内科一般护理常规进行。
- (2)嘱患者多休息、减少外出、注意保暖、避免受凉吹风及感冒,外出戴口罩。
- (3)每日咀嚼口香糖3~5次。每次15~30分钟,避免咀嚼过度导致咀嚼肌疲劳。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)观察面瘫的性质、鼻唇沟变浅的程度、口眼喎斜的程度和方向,以及眼睑闭合的程度等。

(2)出现头痛、面瘫加重、肢体麻木等情况,立即报告医生。

3. 遵医嘱给予针刺、艾灸、面部按摩、贴敷疗法治疗。

【饮食护理】

1. 饮食高热量、富含维生素、易消化饮食,禁烟、酒,忌生冷及辛辣食物,嘱餐后注意口腔卫生。

2. 脾胃亏虚者,可食益气健脾之品。

【用药护理】

中药汤剂宜温服。



【情志护理】

久病及病情严重者,病程长,经久不愈者,易焦虑,应保持乐观情绪,心情舒畅,防止七情内伤。同时加强情志护理关心患者,使之正确对待疾病。

【健康指导】

1. 饮食有节,起居有常,不妄劳作。
2. 注意保暖,避免受凉吹风及感冒。
3. 舒畅情志,保持乐观情绪。

第三节 头 风

【概述】

头风是指由肝阳上亢、痰瘀互结而致清阳不升,或浊邪上犯,清窍失养,以头部疼痛为主要表现,主要指血管性神经疼痛、高血压及脑动脉硬化等。

【临床表现】

头部一侧额颞、前额、巅顶,或左或右辗转发作,或呈全头痛,其性质多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛,或头痛如裂,每次发作可持续数分钟、数小时、数天,也有持续数周。隐匿起病,逐渐加重或反复发作。

【常见辨证分型】

1. 肝阳上亢证
2. 痰浊上扰证
3. 瘀阻脑络证
4. 气血亏虚证
5. 肝肾阴虚证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医内科一般护理常规进行。
 - (2)伴有发热时,卧床休息。
 - (3)疼痛未明确诊断时,禁用镇痛剂。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)观察头痛部位、性质、头痛发作时间及有无伴随症状。

- (2) 观察患者瞳孔、体温、二便、舌脉。
- (3) 头痛加重,出现口眼歪斜、瞳孔大小不等、肢体麻木震颤时,立即报告医生,配合处理。
- (4) 出现壮热、项背强直、喷射性呕吐、抽搐时,立即报告医生,配合抢救。

3. 症状护理:

- (1) 头痛剧烈时,遵医嘱给予针刺止痛。
- (2) 高热性头痛可用冷毛巾敷前额部。
- (3) 遵医嘱给予透顶止痛散搐鼻。

【饮食护理】

以清淡、利湿、易消化为原则,勿过饱,忌食肥腻、黏滑及烟酒刺激之品。

【用药护理】

遵医嘱准确给药,中药汤剂宜温服,服药后注意休息。

【情志护理】

久病及疼痛严重者,病程长,经久不愈者,易焦虑,应保持乐观情绪,心情舒畅,防止七情内伤。同时加强情志护理。

【并发症护理】

伴有恶心、呕吐者,痛有定处者,遵医嘱可配合针刺穴位,热敷疗法,以活血化瘀止痛,针刺时注意找准穴位,进针角度及力度合适。

【健康指导】

1. 保持乐观情绪,心情舒畅,防止七情内伤。
2. 注意气候寒暖之变化,避免六淫外袭。生活起居有规律,保证充足的睡眠。
3. 饮食以营养、易消化、无刺激为宜。禁烟,忌食辛辣、油腻、酒浆、浓茶等。
4. 多食新鲜蔬菜、水果、豆制品等。肥胖者,适当减少食量;高脂者,减少动物脂肪及含胆固醇丰富的食物,养成定时排便的习惯,防止便秘。
5. 坚持体育锻炼,增强体质。
6. 早期发现,早期诊治。

第四节 胃 癌

【概述】

胃癌是指发生在胃上皮组织的恶性肿瘤,本病任何年龄均可发生,以 50 ~ 60 岁居多,男

性多于女性,发病原因多为饮食失节、忧思过度而损伤脾胃所致,还与胃部的慢性疾病,如胃溃疡、萎缩性胃炎等有关。本病属于中医学“胃脘痛”“反胃”范畴。

【临床表现】

常以上腹不适或疼痛、疼痛无规律、食欲减退、消瘦、呃逆、嗝气、呕吐、下咽困难、呕血、黑便及腹水、肿块转移为主要临床表现的恶性病变。

【常见辨证分型】

1. 肝胃不和证
2. 脾虚痰湿证
3. 瘀阻胃络证
4. 脾胃虚寒证
5. 胃热阴虚证
6. 气血两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:中医内科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)注意观察胃痛性质、节律、持续时间。
 - (2)观察患者恶心、呕吐、呕血、黑便等消化道症状。
3. 症状护理:
 - (1)疼痛剧烈或呕吐、呕血、黑便者,应卧床休息,减少活动。
 - (2)呕吐时宜取侧卧位,吐后温水漱口。卧床不起或意识不清者,头偏向一侧,以免呕吐物吸入呼吸道,引起窒息。
 - (3)痰湿停胃,可少服生姜汁。
 - (4)肝气犯胃,稳定患者情绪,遵医嘱针刺。
 - (5)脾胃虚寒者,胃脘部要保暖、热敷或遵医嘱隔姜灸。

【饮食护理】

1. 宜多吃能增强免疫力、高营养食物,抗胃癌作用的食物,如山药、鸽子等。注意勿进食含亚硝酸类化合物的食品,如酸菜、咸鱼等腌制品。
2. 肝气犯胃者,可给予理气降气食物,如陈皮、猪瘦肉、粳米。
3. 术后食物质地应细软易消化,不宜食用粗杂粮、干豆、硬果、粗纤维含量多的蔬菜、辛辣刺激以及产气食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜小量渐进温服。

2. 化疗患者注意严防药物外渗,并鼓励患者多饮水以减轻毒副作用,出现恶心呕吐、食欲下降时,减少食物对患者的视觉刺激。

【情志护理】

指导患者保持情绪稳定,增强信心,配合治疗。

【并发症护理】

1. 消化道出血:将病人头偏向一侧,防止分泌物误入呼吸道,以防窒息,并适当安慰病人,稳定病人情绪,并严密观察咯血量、颜色,配合医师处理。

2. 幽门梗阻:禁食水,胃肠减压以减轻腹胀,可输液以维持水、电解质和酸碱平衡。体位选半卧位,以减轻对膈肌的压迫。如伴呕吐时头偏向一侧防窒息。

3. 腹水:可给予甘遂加消炎止痛膏混匀贴肚脐以助利水。每日测量病人腹围,观察腹水引流量和性状。

【健康指导】

1. 禁烟、酒、浓茶、咖啡等刺激性食物,讲究饮食卫生,做到饮食有节。
2. 生活规律,劳逸结合,保持乐观情绪。
3. 如出现反酸、呕吐、疼痛等症状时,及时就医。
4. 定期复查,门诊随访。



第五节 肺 癌

【概述】

肺癌是原发性支气管肺癌的简称,是指发生于支气管黏膜及黏膜下腺体的上皮细胞的恶性肿瘤。本病是由于正气内虚,邪毒外侵,痰浊内聚,气滞血瘀,阻结于肺,肺失肃降所致,属于中医学的“肺积”“咳嗽”“胸痛”等范畴。

【临床表现】

刺激性干咳,白色黏液泡沫样痰,有的痰中带血丝或咯血,或有胸痛、胸部不适、呼吸困难及发烧等。

【常见辨证分型】

1. 肺脾气虚证
2. 肺阴不足证
3. 痰浊内结证

4. 热毒内蕴证
5. 瘀血内阻证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科一般护理常规进行。

- (1)嘱患者多休息,采取舒适体位,晚期重症者宜卧床休息,加强生活起居护理。
- (2)保持呼吸道通畅。痰多咯血者,头偏向一侧。
- (3)不得平卧者取坐位或端坐位,加强看护,加设床档,防坠床及跌倒。

2. 病情观察,做好护理记录。

观察患者咳嗽、咳痰情况,有无发热、咯血、胸痛等症状。

3. 症状护理:

- (1)胸痛发热痰多者可给予针刺足三里、合谷、曲池穴以助缓解。
- (2)对恶性肿瘤晚期疼痛者,可给予内关、足三里、三阴交、大椎等穴位进行针灸疗法和穴位注射。
- (3)咳嗽、咳痰、咯血者按照呼吸道相关症状进行护理。

【饮食护理】

1. 饮食上忌辛辣燥热之品,宜高蛋白富维生素,饮食中加用虫草、薏苡仁、百合、枸杞、银耳、红枣等中草药可以增强营养,增强体质,提高抗病能力,起到辅助抗癌的作用。
2. 有出血倾向的病人,饮食温度不宜过热,胸满气憋较显著的病人要少食多餐,以免加重心肺负担。
3. 气阴两虚者以清补为主,可食瘦肉、蛋、奶、豆制品、新鲜蔬菜及水果。气滞脾虚者以健脾行气之品,如豆制品、鱼肉等。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜少量多次热服,服前可在舌面滴数滴姜汁,后再服可抑制呕吐。
2. 化疗患者注意严防药物外渗,并鼓励患者多饮水以减轻毒副作用,出现恶心呕吐、食欲下降时,减少食物对患者的视觉刺激。

【情志护理】

指导患者保持情绪稳定,增强信心,积极配合治疗。

【并发症护理】

1. 胸水:观察咳嗽胸闷、呼吸变化,置患者于半卧位或端坐位,并遵医嘱吸氧,配合医生进行胸水引流,胸腔内化疗。
2. 咯血:咯血者可给予针刺肺俞、太渊。将病人头偏向一侧,防止分泌物误入呼吸道,以防窒息,并适当安慰病人,稳定病人情绪,严密观察咯血量、颜色,配合医师处理。

3. 上腔静脉综合征:静脉输液时注意避开双上肢。

【健康指导】

1. 生活起居宜规律,经常锻炼身体,不吸烟不饮酒,并注意避免被动吸烟。
2. 保持营养平衡,并定期测量体重。
3. 调整心理状态,充实生活,劳逸适度。
4. 周期性化疗患者,按医生要求定期到医院进行治疗。

第六节 乳 岩

【概述】

乳岩由情志内伤、冲任失调,气滞痰瘀互结而成。不婚或婚后不孕及产后未正常哺乳的女性易发生。西医学中乳腺癌可参照本病护理。

【临床表现】

乳房部结块,质地坚硬,高低不平,病久肿块溃烂,脓血污秽恶臭,疼痛日增,后期可病灶转移。

【常见辨证分型】

1. 肝郁气滞证
2. 脾虚痰湿证
3. 瘀毒内阻证
4. 气血双亏证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 严密观察生命体征,尤其是呼吸,术后加压包扎,患者往往有呼吸紧迫感,做好解释。
 - (2) 严密观察患侧血供情况。
3. 症状护理:
 - (1) 术后半卧位,注意呼吸通畅,利于伤口愈合;保持引流管通畅。
 - (2) 情志郁结,冲任失调者,遵医嘱局部敷贴中药膏。
 - (3) 不欲饮食者指压或按摩足三里、阴泉、内关及两侧夹脊穴,有助于调节脾胃功能。
 - (4) 避免手术后患者使用患侧上肢用力,避免患侧上肢输血和测量血压,并避免受压及长时间暴露于阳光下或浸泡水中,以减轻臂肿胀。加强患侧功能锻炼。

【饮食护理】

1. 宜多样化平衡饮食:平衡膳食是癌症患者保持正常体重的最好办法。宜食用玉米、糙米、人参及新鲜水果,低脂肪、低盐、低糖膳食。忌食生葱蒜及辛温、煎炒、油腻、荤腥厚味等助火生痰有碍脾动的食物。
2. 乳腺癌手术后,可给予益气养血、理气散结之品,巩固疗效,以利康复。如山药粉、海带、泥鳅、大枣等。
3. 乳腺癌放疗时,易耗伤阴津,故宜服甘凉滋润食品。如梨、乌梅、胡萝卜等。
4. 乳腺癌化疗时,若出现消化道反应及骨髓抑制现象,可食和胃降逆、益气养血之品,如鲜姜汁、鲜果汁、番茄、黑木耳等。

【用药护理】

1. 了解化疗药物的不良反应,化疗期间多饮水,注意监测血压、脉搏、呼吸、神经损害及肝肾功能。
2. 肝郁痰凝者中药汤剂宜凉服,正虚毒炽者,中药汤剂宜温服。
3. 伴有疼痛服止痛药时,一定要按时按量服用,不要痛时才用,也不要自行服用和停用。

【情志护理】

乳岩手术切除者,术后胸部改变,应特别注重关心体贴患者,多与患者沟通交流,减轻其心理压力,增强信心。指导患者保持情绪稳定,配合治疗。

【并发症护理】

1. 贫血:充分休息,增加营养,多吃富含蛋白质和维生素的食品,注意调理消化及吸收功能,保证营养的摄入。
2. 恶性病质综合征:嘱病人卧床休息,加强病人基础护理,防褥疮,并密切观察生命体征及尿量变化,鼓励病人进食。厌食严重患者,遵医嘱行静脉高营养治疗,及时准确用药。

【健康指导】

1. 生活起居宜规律,坚持适量锻炼,增加机体抗病能力。
2. 加强患肢功能锻炼,循序渐进,切忌用患肢提举重物,若患肢水肿则用三角巾托起。
3. 育龄女性手术后可以佩戴义乳保持体型。5年内避免妊娠,防止加快复发和对侧乳房转移。
4. 饮食要均衡,不必过多忌口,防止营养不良。
5. 教会病人掌握乳腺自检方法,及早发现乳腺和腋窝淋巴转移情况。

第七节 慢肾风

【概述】

慢肾风又称慢性肾小球肾炎。是由多种原因引起的原发于肾小球的一组免疫性炎症性疾病,少部分是由急性肾炎演变而来。慢性肾炎分普通型、高血压型、肾病型。

【临床表现】

以浮肿、头晕乏力、面色无华、腰膝酸软、血尿、蛋白尿、管型尿等为主要临床表现。常伴有水肿、高血压、低蛋白血症、血胆固醇增高等。反复发作,病情进展可出现高血压脑病、心功能衰竭、慢性肾功能衰竭等并发症。

【常见辨证分型】

1. 脾肾气虚证
2. 肺肾气虚证
3. 气阴两虚证
4. 脾肾阳虚证
5. 肝肾阴虚证
6. 水湿证
7. 湿热证
8. 血瘀证
9. 湿浊证



【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 保持病室清洁、整齐、安静、舒适,病室开窗通风,2次/日,15~20分/次,保持室内温度22~25℃,相对湿度50%~60%,可每周用食醋加水熏30~60分钟。
- (3) 病情轻者可据体力情况适当活动,注意勿过度劳累。重症病人要绝对卧床休息。
- (4) 预防感冒,防交叉感染。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 密切观察患者的尿量、水肿程度、血压变化等,发现血压升高、浮肿加重、血尿、尿少、尿闭时,应及时报告医师,并遵医嘱准确记录24小时出入量,控制入液量。
- (2) 腹水病人,每日测腹围1次,并做好记录。
- (3) 皮肤瘙痒者,可用热水擦浴,并嘱病人勿抓破,以免感染,要防止褥疮的发生。

(4) 水肿严重者,应经常变换体位。眼睑及面部水肿时,可垫高枕头,阴囊水肿者,可用提睾带托起。水肿部位避免针刺和注射,以防感染。

(5) 加强口腔护理,每日 2~3 次,并经常给予含漱剂漱口。

【饮食护理】

1. 给予低盐、优质低蛋白、高维生素饮食。
2. 如患者已出现肾功能不全的症状,应限制蛋白质的摄入,给予优质的低蛋白饮食,每千克体重 0.6~0.8 克,并充分保证热量。
3. 高血压者应限制钠盐摄入,摄入量为每日 3 克左右。水肿时限制水分的摄入。

【用药护理】

1. 中药宜温服,浓煎,密切观察疗效反应。
2. 禁忌使用对肾脏有毒副作用的药物。
3. 指导患者遵医嘱长期用药,使用降压药时不宜过快过低。

【并发症护理】

1. 尿毒症:绝对卧床休息,意识不清、烦躁不安、抽搐、昏迷者,安放床档,加强巡视,以防坠床。给高热量、高维生素、低蛋白饮食(每日 0.6~0.8 克/千克)。
2. 高血压脑病:急性期绝对卧床休息,保持呼吸道通畅,密切观察生命体征及神志、瞳孔、呼吸和用药反应等,并做好记录。
3. 心力衰竭及心包炎:卧床休息,控制输液速度,遵医嘱给药。

【健康指导】

1. 起居有时,勿过劳。
2. 预防外感,如发生感冒要早治疗。
3. 避免使用对肾脏有毒副作用的药物。
4. 门诊随访,定期复查有关化验指标。

第八节 慢肾衰

【概述】

慢肾衰是指由肾病日久致肾气衰竭,气化失司,湿浊尿毒不得下泄,以少尿甚或无尿,或以精神萎靡、面色无华、口有尿味等为常见症状的肾衰病。

【临床表现】

以急起少尿甚或无尿,继而多尿,或以精神萎靡、面色无华、口中尿味等为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 正虚诸证(凡具备任何三项者,即可辨证为该型)
 - (1)脾肾气虚证
 - (2)脾肾阳虚证
 - (3)肝肾阴虚证
 - (4)气阴两虚(见脾肾气虚两证及肝肾阴虚两证者即可确定)
 - (5)阴阳两虚(见脾肾阳虚两证及肝肾阴虚两证者即可确定)
2. 邪实诸证(凡具备任何一项者,即可辨证为兼夹该邪实)
 - (1)外感风热或风寒证
 - (2)痰热证
 - (3)水湿全身中度以上水肿或胸腹水
 - (4)湿浊证
 - (5)湿热证
 - (6)瘀血证
 - (7)风动证



【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医内科一般护理常规进行。
 - (2)减少探视,以防交叉感染。
 - (3)脾肾阳虚者,病室向阳,避免潮湿阴冷。
 - (4)重者卧床休息,轻者适当活动。
 - (5)勤洗澡,勤漱口,预防口腔感染和压疮发生。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)严密观察患者神志、呼吸、血压、口中气味、水肿、二便、舌脉及皮肤瘙痒等变化。
 - (2)定时测量体重、血压。有腹水者定时测量腹围。
 - (3)准确记录24小时出入量。24小时尿量少于400毫升时,报告医师,并配合处理。
 - (4)恶心呕吐、腹泻,甚至吐血、便血时,报告医师,并配合处理。
 - (5)表情淡漠、头痛嗜睡、烦躁不安、精神恍惚,或神昏谵语、呼吸急促或深而慢时,报告医师并配合处理。
 - (6)贫血严重者,上下床、起坐动作宜缓慢,防止皮肤黏膜受损。

【饮食护理】

1. 宜低盐、低脂、高热量、高维生素及富含优质蛋白饮食,每日摄入蛋白质为0.6~0.8克/千克,并以高生物效价的动物蛋白质为主,如蛋类、牛羊、奶、鱼、肉等。
2. 含钾食物应根据体内钾水平调节,高钾血症应避免含钾高的食物,如红枣、鲜蘑菇、榨菜、卷心菜、柑橘、柠檬、香蕉等,并避免含磷高的食物,如虾、海鱼、黄豆、腰果等。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜浓煎,少量频服。
2. 应用中药煎剂灌肠治疗时,观察药后效果及反应。并注意保护肛门周围皮肤。

【并发症护理】

1. 感染:

- (1) 密切观察体温的变化,有无咳嗽、咯痰、疲乏无力、食欲下降及呼吸异常等感染症状。
- (2) 注意保暖,尽量减少探视人次,不宜出入公共场所,以避免交叉感染。
- (3) 严格执行无菌操作原则,避免医源性感染。
- (4) 加强口腔护理,保持口腔清洁,防止口腔内细菌和真菌的生长。病重不能自理者,可每日用朵贝尔液进行口腔护理2次。

2. 高钾血症:

- (1) 监测钾、钠、钙、磷等电解质的变化,密切观察有无高钾血症,如脉搏不规则、心电图改变等,如有此症状,应限制钾的摄入,少食香蕉、橘子、梨、桃、白菜、萝卜等含钾高的蔬菜和水果。
- (2) 尿量每日超过1000毫升,无需限制饮食中的钾,但当尿少时,应少食香蕉、橘子等富含钾的水果,也可将水果、肉类、蔬菜煮过后再食用。

3. 心衰:

- (1) 密切监测生命体征的变化,注意有无心率失常,必要时给予吸氧。
- (2) 对水肿的病人,应当限制液体的摄入量。
- (3) 适当限制活动,以减少心肌耗氧量。

【健康指导】

1. 指导患者积极治疗原发病,增强抵抗力,减少感染的发生,避免使用损伤肾脏的食物和药物。
2. 指导患者能根据肾功能检查结果采用合理饮食。
3. 向患者及家属详细讲解食物选择的范围、烹调方法、进食量等。
4. 注意保暖,避免风寒侵袭,预防继发感染。
5. 按时服药,定期门诊复查。

第九节 消 渴

【概述】

因禀赋不足、饮食不节、情志失调或劳欲过度导致阴津亏损、燥热内生,以口渴引饮为上消,善食易饥为中消,饮一溲一为下消,统称为消渴。病位在肺、胃、肾,与心、肝亦有关系。西医学中糖尿病、尿崩症、精神性多饮多尿症可参照本病护理。

【临床表现】

口渴多饮,多食善饥,尿频量多,形体消瘦,初起可“三多”症状不著,病久常并发眩晕、肺癆、胸痹、中风、雀目、疮疖等,严重者可见烦渴、头痛、呕吐、腹痛、呼吸短促,甚或昏迷厥脱危象。

【常见辨证分型】

1. 燥热伤肺证
2. 胃燥津伤证
3. 肾阴亏虚证
4. 阴阳两虚证



【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科一般护理常规进行;遵医嘱定期检查血糖和尿糖的变化。准确记录 24h 尿量,每周定时测量体重。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察患者神志、视力、血压、舌脉、皮肤等情况。

(2) 患者突然出现心慌头晕、出虚汗、软弱无力等低血糖征象时,立即报告医生,并配合处理。

(3) 患者出现头痛头晕、食欲不振、恶心呕吐、烦躁不安,呼出烂苹果味时,报告医师,并配合处理。

(4) 出现神昏,呼吸深快、血压下降、肢冷、脉微欲绝时,报告医生,并配合处理。

3. 症状护理:

(1) 上消(燥热伤肺证),遵医嘱给予中药泡水代茶饮。

(2) 中消(胃燥津伤证),大便秘结时,可适用多纤维蔬菜或遵医嘱口服通便药。

(3) 下消(肾阴亏虚者),可进行穴位艾灸,口渴时遵医嘱给予中药泡水代茶饮。

【饮食护理】

1. 遵医嘱进食,控制总热量。
2. 禁食糖、烟酒,少食煎炸食物。
3. 可适当增加蛋白质、水煮蔬菜类食物。

【用药护理】

1. 严格遵医嘱服用降糖类药物,监测血糖,观察用药后反应。
2. 中药汤剂温服。若使用胰岛素者,长期注射应更换部位。

【情志护理】

宣传本病相关知识,关心理解患者,组织患者之间相互交流,提高治疗信心,患者烦躁、焦虑时应及时开导、疏通。

【并发症护理】

1. 神昏者,按神昏护理常规进行。
2. 出现低血糖时,立即给予糖水或者果汁、巧克力、饼干等,必要时遵医嘱给药。
3. 有皮肤瘙痒、疖肿、痈疽者,嘱患者切勿搔抓,以免引起皮肤感染。

【健康指导】

1. 向患者讲解饮食疗法,使患者合理安排每日膳食。
2. 避免精神创伤过度劳累。
3. 指导患者行自我检查血糖和尿糖的方法。
4. 讲解本病并发症的表现,如眼部病变、足部感染,以便及时发现,及时处理。
5. 指导患者保持皮肤清洁干燥,勤洗澡、理发、修剪指甲,内衣、鞋袜要柔软宽松,趾端要保暖。
6. 定期复查,随身携带糖尿病治疗保健卡,以防发生低血糖时,可采取急救措施。
7. 根据患者具体情况选择运动方式,以不感到疲劳为宜。

第十节 消渴肾病

【概述】

消渴肾病又称糖尿病肾病。其早中期的临床表现与消渴病的上消或中消相似,后期则属水肿、虚劳等病的范畴。本病一旦出现水肿,病情严重,缠绵难愈,耗气伤血,阴损及阳,导致五脏俱损,尤以肝、脾、肾三脏为重,并涉及气、血、水三者。西医学中相关疾病/症状参照本病护理。

【临床表现】

主要为多饮、多食、多尿、乏力、消瘦,并伴尿蛋白含量超过正常。

【常见辨证分型】

1. 本证

- (1) 阴虚燥热证
- (2) 气阴两虚证
- (3) 脾肾气虚证
- (4) 阴阳两虚证

2. 标证

- (1) 湿证——湿热证、寒湿证
- (2) 瘀证
- (3) 痰瘀证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 向患者及家属讲解有关糖尿病的相关知识。
- (3) 勤洗澡,勤漱口,预防口腔感染及皮肤破溃。
- (4) 减少探视,以防交叉感染。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察患者神志、视力、血压、舌脉、皮肤、尿量等情况,记录 24 小时尿量。
- (2) 遵医嘱定期检查血糖、尿糖和肾功、电解质等变化。
- (3) 观察患者有无心慌头晕、虚汗、软弱无力等低血糖现象。
- (4) 患者出现头痛头晕、食欲不振、恶心呕吐、烦躁不安、呼出烂苹果气味时,报告医生,并配合处理。
- (5) 患者出现神昏、表情淡漠、呼吸深快、血压下降、肢冷、脉微欲绝时,立即报告医生,配合抢救处理。

3. 症状护理:

- (1) 口中尿味时,遵医嘱予中药煎汤含漱。
- (2) 燥结便秘时,与中药泡水代茶饮或中药保留灌肠。
- (3) 皮肤瘙痒者,勤剪指甲,嘱患者切勿搔抓,以免皮肤感染。对长期卧床的患者,做好预防褥疮护理。
- (4) 水肿患者,避免局部组织长期受压,定时翻身,动作应轻柔,适当抬高患肢。
- (5) 低血糖者,嘱患者立即进食含糖量高的食物,如糖水、糖果、果汁、饼干等,必要时遵医嘱给药。



【饮食护理】

1. 遵医嘱进食,控制总热量,定时、定量、定餐。
2. 饮水量视尿量而定,一般以总量多于前一日总出量 500 毫升为宜,若有发热、呕吐、腹泻者则适当增加入量。
3. 以低盐、低脂优质蛋白质为宜,烹调采用蒸、煮、炖,少吃肉,多吃瓜,少吃果仁。禁食糖、烟酒,少食油腻、煎炸之品。

【用药护理】

1. 严格按医嘱服用降糖、降压类药物。
2. 中药汤剂宜浓煎,温服。

【并发症护理】

1. 压疮:
 - (1) 避免局部组织长期受压:定时翻身,保护骨隆突处和支撑身体空隙处。
 - (2) 避免摩擦力和剪切力的作用,保持皮肤和床单的清洁干燥。
 - (3) 促进皮肤血液循环,增进全身营养。
2. 肺部感染:
 - (1) 密切观察体温的变化,有无咳嗽、咯痰、疲乏无力、食欲下降及呼吸异常等感染症状。
 - (2) 加强口腔护理,保持口腔清洁,防止口腔内的细菌和真菌的生长。病重不能自理的病人,可每日用朵贝尔液进行口腔护理 2 次。
 - (3) 胸闷喘息、口唇紫绀者,可给予氧气吸入。
 - (4) 注意保暖并尽量减少探视人次,不宜出入公共场所,以避免交叉感染。

【健康指导】

1. 指导患者使用简易方法自我监测血压、血糖和尿糖,每周测体重 2 次。
2. 合理安排生活起居,定时、定餐、定量。指导患者根据肾功检查结果合理选择食物及烹调方法。
3. 指导预防各种感染的方法,保持心情舒畅。
4. 合理运动,定期复查,控制其他并发症的发生,随身携带糖尿病治疗卡。

第十一节 汗 证

【概述】

因人体阴阳失调,营卫不和,腠理开阖不利所致汗液外泄失常的病证。病位在心、肺,与

肝、脾、肾有关。根据临床表现,一般可分为自汗、盗汗、战汗、脱汗和黄汗五种。本节重点讨论自汗、盗汗。西医学中植物神经功能紊乱、结核病、甲亢等以出汗为主要表现的疾病可参照本病护理。

【临床表现】

不因外界环境影响,在头面、颈胸或四肢全身出汗,昼日汗出溱溱、动则益甚者为自汗;在睡眠中汗出津津,醒后汗止者为盗汗。

【常见辨证分型】

1. 肺卫不固证
2. 营卫不和证
3. 阴虚火旺证
4. 气阴两虚证
5. 里热郁蒸证
6. 肝脾湿热证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医内科一般护理常规进行。
- (2)鼓励患者加强身体锻炼,提高机体免疫力,防止感冒。汗出后用干毛巾擦拭,及时更换衣被,安静休息。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1)观察出汗的部位、时间、性质、量等情况。
- (2)注意体温、心率、血压、舌脉、精神、面色、皮肤等变化。
- (3)出现大汗淋漓、汗出如油、面白神萎、喘促息微、肢冷脉细时,及时报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1)自汗者可用大枣煎水代茶,或遵医嘱给予针刺。
- (2)盗汗者,遵医嘱给予五倍子、枯矾研末,加醋调成糊状,入睡前敷于肚脐处。

【饮食护理】

1. 饮食宜营养丰富、易于消化、注意补充水分,忌食辛辣之品。
2. 盗汗者,可给予酸性饮料及滋补之品。
3. 自汗者,可食清淡、滋养之品。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,观察服药后出汗情况,做好记录。

【并发症护理】

脱汗者,遵医嘱艾灸百会、涌泉穴,可遵医嘱急服人参粉或注射参附液。

【健康指导】

1. 加强体育锻炼,增强体质。
2. 生活规律,饮食有节,适应寒温,增减衣服。
3. 注意劳逸结合,保持良好心态,积极治疗原发病。

第十二节 痹 证

【概述】

因风寒湿热等外邪入侵,闭阻筋络,客于关节,气血运行不畅所致。病位在关节、筋络、肌肉。西医学中风湿病、风湿性关节炎、类风湿关节炎等可参照本病护理。

【临床表现】

以全身关节和肌肉呈游走性红、肿、酸楚、疼痛或晨僵为主要临床表现,多有恶寒、发热等症状。

【常见辨证分型】

1. 风寒湿痹证
2. 风湿热痹证
3. 痰瘀痹阻证
4. 久痹正虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察痹痛的部位、性质、时间,以及与气候变化的关系。
 - (2) 观察皮肤、出汗、体温、舌脉及伴随症状等变化。
3. 症状护理:
 - (1) 恶寒发热、关节红肿疼痛、屈伸不利者,宜卧床休息,病情稳定后可适当下床活动。脊柱变形者宜睡硬板床,保持衣被清洁干燥,更换衣单。
 - (2) 生活不能自理的卧床患者,要经常帮助其活动肢体,适当更换卧位,受压部位用软垫保护,防止发生压疮。

(3)风、寒、湿痹患者可用热水袋或遵医嘱予热药袋热敷患处,也可用食盐、大葱热熨。局部注意保暖,疼痛部位可用护套。

(4)热痹者遵医嘱给予中药熏蒸,局部禁用温热疗法。

【饮食护理】

1. 饮食宜高营养、高维生素,清淡可口,易于消化。
2. 风、寒、湿痹者应进食温热性食物,适当应用药酒,忌食生冷。
3. 热痹者宜食清淡之品,忌食辛辣、肥甘、醇酒等食物,鼓励多饮水。

【用药护理】

1. 风寒湿痹者,中药汤剂宜热服。
2. 热痹者汤剂宜偏凉服。
3. 注意服药后的效果及反应,出现唇舌手足麻木、恶心心慌等症状时,及时报告医师。
4. 用药酒治疗时,注意有无酒精过敏反应。

【健康指导】

1. 注意防风寒、防潮湿,出汗时切忌当风,被褥常洗常晒,保持干燥清洁。
2. 需继续服药者,应告知特殊药物的煎煮法,并注意药后反应,如有不适,及时诊治。
3. 均衡饮食,肥胖者需要指导患者减轻体重,以减轻关节负荷。
4. 痛风性关节炎患者,应减少嘌呤类食物。
5. 根据病情和体重,适当活动。

第十三节 痉 证

【概述】

因阴津亏虚、阴阳失调所致。多由于外感实邪壅阻脉络,或热极动风,或热盛津竭,或素体阴亏,或亡血,或过汗而阴津耗竭经脉失濡而致。病位在肝,与脾肺有关。西医学中各种脑膜炎、流行性脑脊髓膜炎、脑血管病、高热惊厥等可参照本病护理。

【临床表现】

以项背强直、四肢抽搐,甚至角弓反张为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 邪壅经络证
2. 肝经热盛证

3. 阳明热盛证
4. 心营热盛证
5. 痰浊阻滞证
6. 阴血亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1) 按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 病室温度偏低,光线偏暗。重症患者应住单间,必要时实施保护性约束。
- (3) 具有传染性者,执行传染病隔离制度。
- (4) 有义齿者,取下义齿,垫上牙垫,以免脱落而堵塞气道。
- (5) 治疗与护理力求集中进行,动作轻柔,减少刺激,以免加重病情或引起抽搐。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察发痉的次数、持续时间、发作时和发作后的情况。
- (2) 观察体温、呼吸、血压、舌、面色、神志、汗出、二便等变化。
- (3) 目瞪口呆、汗出如油时,报告医师,并配合处理。

3. 症状护理：

- (1) 患者抽搐时平卧,头偏向一侧,松解领扣,保持呼吸道通畅,遵医嘱给氧。
- (2) 抽搐较重者应用牙垫,防止咬破自己的舌头。
- (3) 抽搐时,适时约束,以免发生意外损害。
- (4) 发作时,遵医嘱给予针刺止痉。
- (5) 风寒湿邪阻滞脉络发痉者,可选用局部针灸拔罐、按摩、热熨等方法。

【饮食护理】

1. 发作期禁食。
2. 一般给予富有营养、易于消化的食物。
3. 热甚发痉者,给予流食,以保证足够的水分。
4. 阴血不足者,多食血肉有情之品,如甲鱼等。

【用药护理】

1. 中药宜温服,少量频服。
2. 吞咽困难者,遵医嘱鼻饲给药。

【情志护理】

1. 患者常有紧张、恐惧心理,应向患者讲解与疾病相关的知识,以增强其信心,使其安心养病。
2. 对高热心烦者,要耐心劝慰。同时做好家属工作,使之配合治疗与护理。

【健康指导】

1. 易感外邪而致痉者,注意顺应四时气候变化,重视锻炼身体。
2. 阴血亏虚致痉者,注意饮食调养,避免过劳。
3. 高热致痉者,及早就医,并及时采取降温措施。

第十四节 咳 嗽

【概述】

因邪客肺系,肺失宣肃、肺气不清所致肺气上逆发出咳声或呕吐痰液。病位在肺,涉及五脏,尤与肝、脾、肾关系密切。西医学中涉及疾病为呼吸道感染、急性及慢性支气管炎、肺炎、支气管扩大、肺结核、肺脓肿等可参照本病护理。

【临床表现】

以咳嗽、咳痰或伴咽痒为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风寒袭肺证
2. 风热犯肺证
3. 风燥伤肺证
4. 痰湿蕴肺证
5. 痰热郁肺证
6. 肝火犯肺证
7. 肺阴亏虚证
8. 肺气亏虚证



【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医内科一般护理常规进行。
 - (2) 咳嗽严重者卧床休息。痰多者取侧卧位,经常变换体位,将痰排出,必要时协助翻身拍背,做好口腔护理。
 - (3) 遵医嘱合理使用抗生素,观察疗效和不良反应。
 - (4) 保持呼吸道畅通,观察有无窒息的先兆症状。

— 重庆市中医专科疾病护理常规 —

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 注意观察咳嗽声音、时间、性质、节律和咯出痰的性状、颜色、气味等特征,以及有无恶寒、紫绀、汗出等伴随症状。

(2) 胸痛气促、久咳、痰呈黄绿色脓性痰、痰中带血或大咯血时,立即报告医师,配合处理。

(3) 年老久病,痰不易咳出,出现体温骤降、汗出、尿少、头昏、心悸、嗜睡、四肢不温等脱证时,报告医师,配合处理。

3. 症状护理:

(1) 咳嗽咳痰者,应帮助患者翻身拍背,并教会其有效的咳嗽咳痰方法。可按压肺腧、心腧、尺泽、曲池穴帮助清肺化痰。

(2) 胸痛患者应患侧卧位,遵医嘱给予外用贴敷治疗、理气活血通络,帮助减轻疼痛,也可采用放松身心(缓慢呼吸、听音乐)等方法。

(3) 咯血患者,应保持呼吸道通畅,防止窒息,并多观察精神情志、尿量及生命体征,必要时及时建立静脉通道,遵医嘱给予氧气及药物。

【饮食护理】

饮食宜清淡、易消化、高蛋白、多维生素为主。忌肥甘、油腻、煎炸、辛辣刺激性饮食及烟酒。

【用药护理】

1. 中药汤剂一般应温服。

2. 风寒、阳虚者,中药宜温服,服药后加盖衣被,以助微微汗出。

【健康指导】

1. 向病人或家属介绍疾病相关知识。

2. 注意四时气候变化,随时增减衣物,注意寒暖,预防上呼吸道感染,外出时戴口罩;戒烟,避免接触烟雾及刺激性气体。

3. 注意口腔清洁,勤漱口,多刷牙,定期更换牙刷。

4. 注意劳逸结合,适当户外活动锻炼身体,增强体质,改善肺功能。

5. 定期做痰细菌培养,尽早对症用药;抗菌药物应在医师指导下使用,不要自己滥用或长期使用。

6. 保持大便畅通,多饮水,宜食蔬菜水果及润肠的食物,如萝卜、白菜、香蕉和梨等,应避免用力排便,以免增加腹压。

第十五节 哮 病

【概述】

多由先天禀赋不足,宿痰内伏于肺,因饮食、外邪、情致、劳倦再感六淫之邪而发。病位在肺、脾、肾。涉及疾病有支气管哮喘、喘息性支气管炎等。

【临床表现】

以发作时喉中哮鸣有声、呼吸急促,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,喘息不得平卧为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 发作期
 - (1) 冷哮证
 - (2) 热哮证
 - (3) 寒包热哮证
2. 缓解期
 - (1) 肺脾气虚证
 - (2) 肺肾两虚证
 - (3) 肾气亏虚证



【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按呼吸科一般护理常规进行。
 - (2) 病室空气新鲜,防止灰尘和药物、花草等刺激性气味,禁止吸烟。
2. 病情观察,做好护理记录
 - (1) 密切观察哮喘发作的时间、特点、咯痰难易、痰色、痰量、神志、面色、汗出、体温、舌脉,哮喘发作与季节、气候、饮食和精神等因素的关系,以及伴随症状,并做好记录。
 - (2) 痰黏难咯出可中药雾化吸入,以稀释痰液,易于排出。痰涌喉间无力咳吐者,可拍背以助排痰,必要时给予吸痰,以保持呼吸道通畅。
 - (3) 突然出现呼吸急促、张口抬肩、胸部满闷、不能平卧时,立即报告医师,配合处理。
 - (4) 哮喘持续发作、汗出肢冷、面青唇紫、烦躁不安、神昏、脉大无根时,报告医师,配合处理。
 - (5) 夜间喘甚、咯稀泡沫痰、心悸尿少、浮肿、舌体胖、脉微数时,立即报告医师,配合处理。
 - (6) 服用含麻黄的汤药后,心率明显增快、血压升高时,立即报告医师,配合处理。

(7) 患者有哮喘发作先兆征象,如主诉鼻、咽、眼部发痒及咳嗽、流鼻涕等,报告医师,配合处理。

(8) 出现痰热闭阻、喘息不止、咯痰不利、神志恍惚、烦躁不安、嗜睡时,立即报告医师,配合处理。

3. 症状护理:

(1) 痰气交阻,哮喘发作时卧床休息,遵医嘱针刺、拔火罐,取半卧位或端坐位,立即给予氧气吸入。

(2) 痰热阻肺、痰色黄黏稠时,遵医嘱给予中药雾化吸入、翻身拍背。

(3) 哮喘缓解期可用耳针,或遵医嘱针刺,缓解后可适当下床活动。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、富营养、易消化,不宜过饱、过甜、过咸,忌生冷、辛辣、鱼腥、烟酒等食物。忌食海鲜发物。

2. 喘憋多汗者,嘱多饮水,保持大便通畅。

【用药护理】

1. 中药汤剂一般宜温服,寒哮宜热服。

2. 哮喘发作有规律者,可在发作前 1~2 小时服药以缓解症状,服药后观察其效果和反应。

3. 对喘证患者慎用镇静剂。

【并发症护理】

哮喘伴有表证发热时,遵医嘱针刺或服用中药。

【健康指导】

1. 讲解疾病相关知识,起居有常,强调气候变化、防寒保暖对长期防治哮喘的重要性。尤其肺腧穴处保暖,随时增减衣服,积极防治感冒咳嗽。

2. 缓解期加强体育锻炼,如练气功、太极拳、做呼吸操等,提高机体免疫力。可用耳针或遵医嘱针刺,预防发作。

3. 避免情绪激动和过度疲劳,保持良好的心态,可减少发作次数。

4. 寻找过敏源,避免接触过敏源,如刺激性气体、某些药物和食物,坚持脱敏治疗。

5. 居室内禁放鲜花,禁止猫狗等宠物。

6. 指导病人认识哮喘发作的先兆征象,如鼻、咽、眼部发痒及干咳、流鼻涕、打喷嚏、胸闷。

7. 指导病人正确使用平喘气雾剂。

8. 节制房事,避免劳力太过。体质太虚者,可适当服用扶正固本之品,但切忌杂药乱投,反伤正气。

第十六节 肺 胀

【概述】

因多种慢性肺系疾患反复发作迁延不愈,使肺气胀满,不能敛降所致。病位在肺,涉及心、脾、肾。涉及有慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病等。

【临床表现】

以胸中胀满,痰涎壅盛,喘咳上气,动后尤显,甚者面色、唇舌发绀,心慌浮肿为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 寒饮束肺证
2. 痰湿壅肺证
3. 痰热郁肺证
4. 痰蒙心窍证
5. 肺肾气虚证



【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按呼吸内科一般护理常规进行。
- (2) 重症患者卧床休息,胸闷喘息取半卧位,逐渐增加活动量,不宜过劳。
- (3) 重症患者做好口腔及皮肤护理,浮肿者记录出入量。
- (4) 鼓励患者咳嗽、排痰,必要时体位引流或吸痰,保持呼吸道畅通。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 密切观察生命体征、喘息、浮肿、咳嗽、咯痰、舌象、面色、汗出、四肢、尿量等变化。
- (2) 出现神志恍惚、面色青紫、痰声漉漉、四肢发凉时,报告医师,配合处理。
- (3) 出现面赤谵语、胸中闷胀、烦躁不安、舌强难言时,报告医师。配合处理。
- (4) 出现神志不清、气促、冷汗、四肢厥冷、脉微欲绝时,报告医师,配合处理。

3. 症状护理:

- (1) 痰热郁肺、痰黏稠难咯出时,给予雾化吸入,必要时吸痰,保持呼吸道通畅。
- (2) 呼吸困难者,合理用氧,给予持续低流量、低浓度吸氧,并作好气管插管或切开准备工作。
- (3) 出现神昏、脱证、闭证时按神昏、脱证、闭证护理。
- (4) 躁动不安者,慎用或忌用镇静剂。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡可口、富营养、易消化,忌食辛辣、煎炸或过甜、过咸(食)品。
2. 有心衰和水肿者,给予低盐或无盐食物。
3. 多汗者,注意补液,给予含钾食物。
4. 纳差者,可少食多餐,并注意饮食的色、香、味。

【用药护理】

1. 中药汤剂一般宜温服,服药后观察效果和反应,并做好记录。
2. 慎用镇静、安眠药及地高辛。
3. 正确记录和计算输液量和滴速。

【并发症护理】

出现呼吸困难、呼多吸少、动则喘促、紫绀时,立即给予低流量、低浓度持续吸氧,观察吸氧效果,并做好气管插管或气管切开准备工作,随时协助医师进行抢救。

【健康指导】

1. 向病人及家属讲解疾病的相关知识。
2. 保暖防寒,加强锻炼,增强体质,防止交叉感染。
3. 戒烟、忌酒,避免灰尘、有害气体和致敏物质的吸入。
4. 家庭应备氧气供给设备,持续低流量、低浓度吸氧。
5. 学会正确使用支气管扩张剂、祛痰剂,禁止滥用抗生素,防止二重感染。
6. 指导病人做腹式呼吸锻炼。方法是口唇缩拢,徐徐呼出,呼气时腹壁向内收缩;吸气时腹壁向外鼓出。
7. 积极治疗原发病,定期到医院复查。

第十七节 黄 疸

【概述】

因感受湿热病邪,阻滞肝胆气机,肝疏泄失常,胆汁外溢所致。病位在肝、胆,涉及脾、胃。西医学中病毒性肝炎、肝硬化、肝癌、胆道疾病等可参照本病护理。

【临床表现】

以目黄、身黄、小便黄为主要临床表现,目睛黄染为本病重要特征。

【常见辨证分型】

1. 阳黄
 - (1) 热重于湿证
 - (2) 湿重于热证
 - (3) 胆腑郁热证
2. 阴黄
 - (1) 寒湿阻遏证
 - (2) 脾虚湿滞证
3. 急黄:疫毒炽盛证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医内科一般护理常规进行。具有传染性时执行消化道隔离。
- (2) 病室通风良好。兼表证者应避风,急黄者病室应凉爽。

2. 病情观察,并做好护理记录。

(1) 观察和记录黄疸部位、色泽、程度、体温、血压、舌象、脉象、二便以及有无呕吐、腹胀、腹水、神昏等。

- (2) 黄疸急骤加深、无尿、呕血、便血或高热烦渴、恶心呕吐者立即报告医师,协助处理。

3. 症状护理:

- (1) 皮肤瘙痒者,保持皮肤清洁,兼有口臭、呕吐者,做好口腔护理。
- (2) 肝胆湿热者,遵医嘱用中药泡水频服。
- (3) 湿困脾胃,腹胀满重者,可遵医嘱用葱熨法;恶心、呕吐者,遵医嘱针刺。
- (4) 热毒炽盛,病势急着,按有关急诊护理进行。

【饮食护理】

1. 饮食以低脂、低蛋白、清淡、半流质为宜,忌食肥腻、辛辣、烟酒之品。
2. 黄疸消退后可食健脾祛湿之品。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,急黄神昏不能口服时遵医嘱鼻饲给药或保留灌肠。

【并发症护理】

1. 急性出血:

(1) 根据患者出血原因和出血量分别安置抢救室,避免不必要的搬动和检查,并保持适宜的体位。

- (2) 迅速建立有效的静脉通路,为及时输血、输液做好准备。

(3) 定时测量生命体征。

(4) 做好口腔护理,每日用盐水或遵医嘱给予口腔护理。

(5) 密切观察患者出血部位、色、质、量、诱因、神志、面色、唇甲、舌脉及汗出等情况,做好护理记录。

2. 神昏:以神识不清、不省人事为主要临床表现。

(1) 保持呼吸道通畅,有呕吐者,头偏向一侧,以防窒息。

(2) 遵医嘱留置导尿,记录 24 小时出入量。

(3) 加强口腔、眼睛、皮肤护理。

(4) 密切观察生命体征、神志、瞳孔、面色、肢温、汗出、二便等情况,做好危重患者护理记录。

【健康指导】

1. 注意饮食卫生、有节,慎起居,适劳逸,防过劳。

2. 保持心情舒畅。

3. 禁止吸烟、饮酒,注意保暖,防止感染。

4. 保持大便通畅,定期门诊复查。

第十八节 积 聚

【概述】

因七情、饮食、寒湿等致病因素交错夹杂,血瘀、虫积、食积、燥屎、痰凝等搏结所致。病位在肝、脾。西医学中腹部肿瘤、肝脾肿大、内脏下垂、肠梗阻、胆囊疾患等可参照本病护理。

【临床表现】

以腹腔内有可触及、有形可征的包块为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 聚证

(1) 肝气郁结证

(2) 食滞痰阻证

2. 积证

(1) 气滞血阻证

(2) 瘀血内结证

(3) 正虚瘀结证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1)按中医内科一般护理常规进行。具有传染性时执行消化道隔离。

(2)长期卧床患者,做好口腔和皮肤护理。

2. 病情观察,并做好护理记录。

(1)观察积聚发生的时间、部位、大小、性质、硬度、活动度和压痛情况;有无黄疸鼓胀、血证、神昏、水肿、发热、呕吐等预兆。

(2)腹痛加剧、伴恶心呕吐;腹部及结块有明显压痛;呕血或血便、面色苍白、血压下降、脉细弱者应立即报告医师,协助处理。

3. 症状护理:

(1)腹痛伴呕吐者,应卧床休息,减少活动,及时留取标本,做好口腔护理,必要时遵医嘱禁食。

(2)疼痛患者,局部艾灸或热敷,指导其进行自我按摩,必要时遵医嘱使用镇痛剂。

(3)腹胀者,可遵医嘱行肛管排气。腹痛腹胀者,可耳穴埋籽。

(4)便秘者,指导其顺时针按摩腹部,或遵医嘱耳穴埋籽。

(5)遵医嘱给予外贴消瘀散结药膏,有助于消积散瘀。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、有营养、易消化,忌食肥腻、煎炸、硬固、辛辣、生冷、醇酒之品。

2. 食欲正常者,可给予补益气血以及化瘀之品。

【用药护理】

中药汤剂浓煎,饭后温服观察药后效果及反应。

外用消积散结膏,应观察贴敷处皮肤,避免发生过敏反应。

【情志护理】

关心、体贴和安慰患者,使其保持乐观愉快的情绪,有助于气血流通,积聚消散。

【并发症护理】

急性出血、神昏者相应护理参见第十七节“黄疸”中并发症护理。

【健康指导】

1. 注意锻炼身体,保持心情愉快,避免精神刺激。

2. 饮食上少食肥甘厚味及辛辣之品。

3. 积极治疗,定期门诊复查。

第十九节 鼓 胀

【概述】

因酒食不节,情志刺激,虫毒感染,病后续发,导致肝脾肾受损,气滞血结,水停腹中。病位在肝、脾,久则及肾。西医学中肝硬化腹水、结核性腹膜炎、腹腔肿瘤等可参照本病护理。

【临床表现】

以腹大胀满、绷紧如鼓,皮色苍黄,脉络显露,四肢不肿或微肿为主要表现。

【常见辨证分型】

1. 实胀

- (1) 气滞湿阻证
- (2) 寒湿困脾证
- (3) 湿热蕴结证
- (4) 肝脾血瘀证

2. 虚胀

- (1) 脾虚水困证
- (2) 脾肾阳虚证
- (3) 肝肾阴虚证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 长期卧床患者,做好口腔和皮肤护理。

2. 病情观察,并做好护理记录。

(1) 观察腹痛、腹胀的性质,部位、诱因和发作时间;患者的体重、腹围的变化;抽放腹水后的病情变化,防止肝昏迷、出血、腹腔感染等并发症发生。腹泻的次数,大小便性状、量的变化等。

(2) 观察有无面色萎黄、巩膜或皮肤黄疸、手掌殷红、蜘蛛痣等变化。

(3) 观察神志、体温、呼吸、血压的变化;若出现性格的改变,举止言语反常或嗜睡等为肝昏迷早期症状,若发生肝昏症状及时通知医师,协助处理。

3. 症状护理:

- (1) 重症患者,应卧床休息,定时更换体位。
- (2) 气滞湿阻者,遵医嘱用中药捣烂贴脐。寒湿困脾者,遵医嘱腹部艾灸。肝肾阳虚者,

遵医嘱艾灸,或热敷。

(3)腹痛腹胀者,可耳穴埋籽。

【饮食护理】

1. 饮食以富于营养、易消化为宜。
2. 厌食者,饮食宜清淡可口并多样化,忌食辛辣、油腻、生冷、煎炸、刺激性或硬固食物。限制钠盐的摄入。
3. 高血氨时禁用高蛋白饮食。
4. 气滞血瘀者,可多食理气活血之品,如萝卜、丝瓜等;脾肾阳虚者,可食健脾益肾之品,如莲子、山药、韭菜、羊肉等;水湿内停者,可食利水之品,如冬瓜;气阴两虚者,可食枸杞、人参、百合等。

【用药护理】

1. 中药汤剂浓煎温服,寒湿困脾者趁热服用,湿热蕴结者凉服,服药后观察效果和反应。
2. 服攻下逐水药前,应向患者解释服药方法、作用、服药后可能出现的反应及注意事项。
3. 食管静脉曲张者,药丸研碎后服用。

【情志护理】

加强情志护理,鼓励患者树立信心,坚持治疗。

【并发症护理】

急性出血、神昏者相应护理参见第十七节“黄疸”中并发症护理。

【健康指导】

1. 戒烟酒,避免过度劳累。
2. 指导患者和家属掌握测腹围、记录尿量、测体重等一般知识。
3. 保持心情舒畅。
4. 预防口腔、皮肤感染。
5. 保持大便通畅。
6. 用药后注意定时测量腹围及体重,准确记录出入量。

第二十章 肺 痛

【概述】

肺痛因情志所伤,肝气郁结,或因情志不遂,跌仆损伤,饮食所伤,外感湿热,劳欲久病所



致肝气郁结,肝失条达。病位主要在肝胆,又与脾胃及肾有关。西医学中急慢性肝炎、胆囊炎、胆系结石、胆道蛔虫、肋间神经痛等可参照本病护理。

【临床表现】

以一侧或两侧肋肋部位疼痛为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肝郁气滞证
2. 瘀血阻络证
3. 肝胆湿热证
4. 肝阴不足证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医内科一般护理常规进行。
- (2)注意卧床休息,根据患者的症状轻重程度,合理安排休息和活动。

2. 病情观察,并做好护理记录。

(1)观察疼痛的部位、性质、时间及诱发因素,注意观察是否有腹肌紧张,板状腹等。严重时,报告医师并配合处理。

(2)观察神志、体温、呼吸、血压的变化;观察有无呕吐,呕吐物的颜色、性质、量及次数等。

3. 症状护理:

- (1)肋肋疼痛时可行耳穴埋籽,也可指导患者自我按摩两侧肋肋部。
- (2)呕吐者遵医嘱针刺或药物穴位注射止吐。
- (3)高热者给予物理降温。

【饮食护理】

饮食宜清淡,忌寒凉、肥甘、辛辣、滋腻之品,多食新鲜的蔬菜和水果。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,其他药应根据医嘱服用,观察用药后的反应。

【情志护理】

保持乐观情绪,积极配合治疗。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅,尽量减少不良的精神刺激。
2. 患者应注意休息,饮食切忌肥甘、辛辣、滋腻之品。

3. 做到饮食有节。
4. 坚持锻炼身体,保持正常体重。
5. 定期复诊。

第二十一节 心 悸

【概述】

多因体质虚弱、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪及药食不当等,以致血阴亏损,心神失养,或痰、饮、火、淤阻滞心脉,扰心神。病位在心,与肝、脾、肾、肺关系密切。西医学中心律失常、神经官能症、甲亢等可参照本病护理。

【临床表现】

自觉心中悸动不安,心搏异常,或快速或缓慢,或跳动过重,或忽跳忽止。呈阵发性或持续不解,神情紧张,心慌不安,伴有胸闷不适,心烦寐差,颤抖乏力,头晕。

【常见辨证分型】

1. 心虚胆怯证
2. 心血不足证
3. 阴虚火旺证
4. 心阳不振证
5. 水饮凌心证
6. 瘀阻心脉证
7. 痰火扰心证



【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按照中医内科一般护理常规进行。
- (2) 保持病室安静以利患者休息,协助做好生活护理。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察患者心率、心律、血压、呼吸、神色、汗出等变化,测量心率、心律时,每次测量时间不少于1分钟。观察患者心悸发作与情志、进食、体力活动等的关系。

(2) 出现心前区剧烈疼痛、脉结代及促、面色苍白、汗出肢冷、口唇青紫及呼吸表浅,以及频率、节律发生改变等病情变化时,立即报告医师并配合抢救。

3. 症状护理:

- (1) 严重心悸者应卧床休息;轻度心悸者应适当休息,避免劳累。一般的心悸患者,鼓励

其正常工作和生活,注意劳逸结合。

(2)心阳虚弱、水气凌心、喘促不能平卧者,取半卧位,并给予吸氧。心血瘀阻、心阳虚弱、脉结代者,应正确测量心率、脉搏。

(3)心悸时,遵医嘱给予针刺。

【饮食护理】

1. 注意营养、水分和钠盐的摄入量,尤其对水气凌心水肿者要限制水和钠盐的摄入。
2. 饮食不宜过饱,有节制,宜清淡可口,易消化吸收,忌食辛辣、烟酒、咖啡等品。宜进食莲子、桂圆、大枣、山药、甲鱼等。
3. 便秘者给予润肠通便之物如香蕉等,多食含纤维素的食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,心阳不振者应于煎后趁热服用。
2. 遵医嘱准确给药并观察疗效。

【并发症护理】

水气凌心伴水肿者,做好皮肤护理,避免皮肤损伤。

【健康指导】

1. 积极治疗原发病,避免诱发因素。
2. 起居有常,避免过劳。注意增进体质的保健锻炼,要适量、适度。
3. 教会患者监测脉搏和听心率的方法。
4. 指导患者正确选择低脂、易消化、清淡、富营养饮食,少食多餐。
5. 控制食盐摄入量,少饮浓茶、咖啡。
6. 保持大便通畅,切忌排便时因用力过度而发生意外。
7. 使患者了解坚持服药的重要性。

第二十二节 眩 晕

【概述】

因风阳上扰,痰瘀内阻,使脑窍失养,脑髓不充所致。病位在肝、脾、肾。西医学中内耳性眩晕、颈椎病、高血压、贫血、动脉硬化、椎-基底动脉系统血管病等可参照本病护理。

【临床表现】

以头晕目眩、视物旋转为主要表现。轻者闭目即止,重者如坐车船,甚至仆倒。严重者可

伴头痛、颈强、恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣耳聋、汗出、面色苍白等表现。

【常见辨证分型】

1. 肝阳上亢证
2. 气血亏虚证
3. 肾精不足证
4. 痰湿中阻证
5. 瘀血阻窍证

【临证护理】

1. 一般护理：

(1) 按照中医内科一般护理常规进行。

(2) 重症者绝对卧床休息,减少搬动病人,教会病人缓慢改变体位。轻症者可闭目养神。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 密切观察血压、脉搏、呼吸、瞳孔、意识的变化,出现头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言謇涩、肢体麻木或行动不便、血压持续上升时,应立即报告医生,并配合处理。

(2) 观察眩晕发作的时间、程度、诱发因素、伴发症状及血压变化。急症时给予吸氧,保持呼吸道通畅,开放静脉通道。注意安全,病人意识不清时加床档,抽搐时用牙垫。

3. 症状护理：

(1) 眩晕而昏仆不知人事者,立即按压人中,并报告医生配合处理。

(2) 眩晕伴恶心、呕吐者,针刺内关、足三里、阳陵泉,亦可梅花针叩打穴位。

(3) 出现中风症候时,可按中风病护理常规。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡,忌食辛辣、肥腻、生冷、烟酒之品。

2. 饮食不宜过饱,有节制。

3. 保持大便通畅,必要时服用缓泻剂,避免屏气或用力排便。便秘者给予润肠通便之物如香蕉等,多食含纤维素的食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,观察服药后效果及反应。

2. 眩晕伴呕吐者中药宜冷服,少量频服;或用姜汁滴舌后服药。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅、乐观。

2. 注意劳逸结合,切忌过劳和纵欲过度。

3. 加强体育锻炼,增强体质。

4. 为避免强光刺激,外出时佩戴变色眼镜。
5. 不宜从事高空作业,避免突然剧烈的体位改变和头颈部运动。
6. 有高血压病史者要坚持服药,定期测量血压。

第二十三节 腹 痛

【概述】

腹痛因感受外邪,饮食所伤,情志失调及素体阳虚等,导致气机阻滞脉络痹阻或经脉失养而发生。多与脾胃、大肠、肝胆等脏器有关。西医学中肠易激综合征、消化不良、胃肠痉挛、肠粘连、泌尿系结石、急慢性胰腺炎等可参照本病护理。

【临床表现】

以胃脘以下、耻骨毛际以上部位的疼痛为主要表现,其疼痛性质各异,但一般不甚剧烈,按之柔软,压痛较轻,无拒按。可伴有恶寒发热,恶心呕吐,腹痛加重。

【常见辨证分型】

1. 寒邪内阻证
2. 湿热壅滞证
3. 饮食积滞证
4. 肝郁气滞证
5. 瘀血内停证
6. 中虚脏寒证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按照中医内科一般护理常规进行。
 - (2) 伴有发热、出血时,绝对卧床休息。
 - (3) 腹痛未明确诊断时,禁用止痛药。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察疼痛的部位、性质、程度、发作时间、面色、生命体征等。
 - (2) 观察呕吐物,二便及伴随症状。
3. 症状护理
 - (1) 虚寒型腹痛者,注意保暖,腹部用腹带或置热水袋,忌食生冷饮食。
 - (2) 腹痛剧烈者,遵医嘱针刺、艾灸或中药热熨腹部止痛。
 - (3) 腹胀者,遵医嘱常用耳穴埋籽或肛管排气。

(4)腹痛伴大便秘结者,遵医嘱保留灌肠或中药泡水代茶饮。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、富营养。
2. 热证忌辛辣、烟酒,急性腹痛诊断未明确时应暂禁食。

【用药护理】

汤药一般宜温服。

【健康指导】

1. 保持乐观情绪,心情舒畅,防止七情内伤。
2. 注意气候寒暖之变化,避免六淫外袭。生活起居规律,保证充足的睡眠。
3. 饮食以营养、易消化、无刺激为宜。禁烟,忌食辛辣、油腻、酒浆、浓茶等。多食新鲜蔬菜、水果、豆制品,养成定时排便习惯,防止便秘。
4. 坚持体育锻炼,增强体质。
5. 早期发现,早期诊治。

第二十四节

胃痛
学
出版社

【概述】

因外邪犯胃,饮食伤胃,情志不畅和素体脾虚等,导致胃气郁滞,胃失和降。病位在胃,涉及肝、脾。西医学中急慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃神经官能症、胃癌等可参照本病护理。

【临床表现】

以上腹近心窝处胃脘部发生疼痛为特征表现,其疼痛可为胀痛、刺痛、隐痛、剧痛等,常伴有食欲不振、恶心呕吐、嘈杂泛酸、嗝气吞腐等上消化道症状。

【常见辨证分型】

1. 寒邪客胃证
2. 饮食伤胃证
3. 肝气犯胃证
4. 湿热中阻证
5. 瘀血停胃证
6. 胃阴亏耗证

7. 脾胃虚寒证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1)按中医内科一般护理常规进行。
- (2)胃痛持续不已,疼痛较剧烈,或呕血、黑便者,应卧床休息,缓解后可下床活动。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1)密切观察疼痛的部位、性质、程度、时间、诱发因素,以及与寒热、饮食的关系。
- (2)注意呕吐物、大便的颜色、性状。
- (3)胃痛突然加剧,或伴呕吐、寒热,或全腹硬而疼痛拒按时,报告医师,配合处理。
- (4)出现呕血或黑便、面色苍白、冷汗时出、四肢厥冷、烦躁不安、血压下降时,报告医师,配合处理。

3. 症状护理：

- (1)食滞胃痛者,暂时禁食,缓解后逐渐给予流质或半流质饮食。
- (2)脾胃虚寒性胃痛,可热敷胃脘部,或艾灸中脘、神阙、足三里等穴,也可耳穴埋籽。
- (3)气滞胃痛者,可指压按摩,取中脘、内关、足三里等穴,或用热水袋进行热敷。
- (4)大便溏泄者,应加强肛周皮肤护理,便后温水清洗。
- (5)伴呕吐者,吐后予以淡盐水漱口,加强口腔护理。

【饮食护理】

1. 饮食以质软、少渣、易消化、少量、多餐为原则。
2. 戒烟酒、浓茶、咖啡。忌食辛辣、肥甘之品。

【用药护理】

1. 中药汤剂一般宜温服。
2. 脾胃虚寒或寒凝气滞者,中药汤剂宜热服。

【情志护理】

帮助患者消除紧张、恐惧等不良情绪的影响,使其保持乐观情绪。

【健康指导】

1. 禁烟、酒、浓茶、咖啡等刺激性食物。了解患者饮食习惯,必要时推荐食谱,改善原有饮食习惯。
2. 生活规律,劳逸结合,保证睡眠,保持乐观情绪。
3. 如出现疼痛、反酸、呕吐等症状时,及时就医。
4. 指导患者和家属了解本病的性质,掌握控制疼痛的简单方法,减轻身体痛苦和精神压力。

第二十五节 痴 呆

【概述】

多因先天禀赋不足或年迈体虚、七情内伤、久病耗损等原因导致气血不足,肾精亏耗,脑髓失养,或气滞、痰阻、血瘀于脑而成。病位在脑,与心、肝、脾、肾相关。西医学中阿尔茨海默病(AD)、皮克病(Pick病)、血管性痴呆(VD)、混合性痴呆,或先天性脑发育不全、脑积水等痴呆综合征可参照本病护理。

【临床表现】

在没有意识障碍的状态下,记忆、思维、分析判断、视空间辨认、情绪等方面出现障碍,以呆傻愚笨、智能低下等为主要表现,综合生活能力减弱。

【常见辨证分型】

1. 髓海不足证
2. 脾肾两虚证
3. 痰浊蒙窍证
4. 瘀血内阻证



【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医内科一般护理常规进行。
- (2)室内空气新鲜,定时通风,温湿度适宜。设施应简单,光线充足。
- (3)病室宜整洁、安静,光线柔和,避免噪声、强光等不良刺激。室内物品妥善放置,避免一切锐器及易碎物品入室,防止意外发生。夜间睡眠时,床边加护栏,以防坠床。加强基础护理,注意口腔、皮肤、会阴部清洁。

(4)根据气温变化,随时为病人增减衣服。

2. 症状护理:

(1)日常生活能力下降:安排病人合理而有规律地生活,保证足够的休息和睡眠时间,维持良好的个人卫生习惯。对轻度痴呆病人,要督促患者自己料理生活,对中、重度痴呆病人,要花一定时间帮助和训练患者的生活自理能力。

(2)记忆障碍:经常用病人敏感且愉快的语言加以刺激,体现尊重和爱护,取得病人的信任,改善记忆状况。对待健忘病人应多鼓励,避免大声训斥。

(3)行为异常:病人产生激越行为时,要试图转移病人的注意力。不能用禁止、命令语言,更不能将其制动或反锁在屋内。

(4)定向力障碍:应避免病人单独外出,外出时给病人带上标记家庭住址、电话号码和回家路线用的卡片。

【饮食护理】

1. 一日三餐应定时、定量,尽量保持病人平时的饮食习惯。饮食要选择营养丰富、清淡宜口的食品,荤素搭配,温度适中,无刺、无骨,易于消化。
2. 对吞咽有困难者,应给以缓慢进食,不可催促,以防噎食及呛咳。

【用药护理】

1. 发药到口,中药宜温服,浓煎,密切观察疗效反应。
2. 应耐心安慰、启发、诱导患者。对轻症者应进行耐心细致的智能训练;对重症者应多安抚,避免精神刺激。

【健康指导】

1. 适当从事力所能及的活动或工作,调畅情志,增强记忆,加强亲情交流,进行智能训练,鼓励多动手动脑,以达到恢复或提高智力、促进康复的目的。
2. 生活起居有规律,家庭设施应便于病人生活、活动和富有生活情趣。
3. 避免单独外出,外出须随身携带有家庭住址、电话的联系卡等。在家应由专人陪伴,以免发生意外。

第二十六节 面 痛

【概述】

“面痛”在西医学中称为“三叉神经痛”,多因外感风邪,以致风寒凝滞,或风痰壅阻三阳经络而发,或由头面气血淤滞,阻塞三阳经络,不通则痛。病位在阳明经、太阳经。

【临床表现】

三叉神经痛表现为面部三叉,此分布区域内反复发作的骤停、闪电样、刀割样、烧灼样、顽固样、或撕裂样难以忍受的剧烈性疼痛。

【常见辨证分型】

1. 风寒凝络证
2. 风热伤络证
3. 风痰阻络证
4. 阴虚阳亢证

5. 瘀血阻滞证
6. 胃火上攻证
7. 胆火上扰证

【临证护理】

1. 一般护理:按照中医内科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。注意观察患者疼痛的性质、程度、分布范围、持续时间、发作周期,了解疼痛的原因和诱因。
3. 症状护理:
 - (1) 针对证型,遵医嘱给予疏风止痛或活血止痛的中西药。
 - (2) 鼓励病人运用指导式想象、听轻音乐、阅读报纸等分散注意力,以达到精神放松、减轻疼痛。
 - (3) 精神紧张者,可遵医嘱给予西药镇静剂或中医疏肝解郁之品。
 - (4) 中医配合给予体针、耳针、药物贴敷疗法,西医配合封闭、手术治疗。

【饮食护理】

1. 加强锻炼,增强体质,饮食宜清淡,宜消化高热量高蛋白,忌烟酒及辛辣刺激食物。
2. 临证施护。积极治疗牙体、牙髓、牙周及根尖周疾病,拔除残根残冠等根尖有病变的牙时要彻底刮治牙槽窝,并防止各种牙槽手。

【用药护理】

注意观察药物的疗效与不良反应,发现异常情况及时报告医生处理。西药卡马西平常为首选,注意副作用如头晕、嗜睡、口干、步态不稳等,但多于数日后消失。偶有皮疹或白细胞减少则需停药。

【情志护理】

1. 保持心胸开阔、情志舒畅,避免不良刺激。
2. 对患者应关怀、体贴,鼓励患者坚持治疗,树立信心,战胜疾病。

【并发症护理】

1. 眩晕、呕吐:眩晕、呕吐的发生与体位变动有关,当头部抬高时眩晕、头痛症状加重,平卧后则可减轻。
2. 颅内出血:后颅窝水肿是最严重的术后并发症,因此术后应密切观察呼吸、意识、瞳孔变化、持续心电及血压监测,观察有无颅内出血发生。

【健康指导】

1. 讲究卫生,防止感染。积极治疗感染性疾病避免诱发或加重本病。

2. 避免猛烈咀嚼和大声说话。如果大声说话或猛烈咀嚼,使面部肌肉运动幅度过大,牵动以前的旧病灶或直接牵拉三叉神经而成为一种致伤因素,引起三叉神经疼痛,或使疼痛加重。

3. 寒冷季节注意头面部保暖,尤其是外出、乘车时应戴帽子、围巾。

4. 保持心情愉快,心胸开阔,避免精神紧张。劳逸适度,饮食起居有节,加强体育锻炼,增强适应气候变化的能力。

5. 坚持适当服用中西医药物,以减少本病的发作。

第二十七节 痫 证

【概述】

痫证,俗称“羊角风”,多由于七情失调、先天因素、脑部外伤、饮食不节、劳累过度,或患他病之后,造成脏腑失调、痰浊阻滞、气机逆乱、风阳内动所致,尤以痰邪作祟最为重要。西医学中原发性和继发性癫痫可参照本病护理。

【临床表现】

根据发作时表现,临床上可分为大发作、小发作、局限性发作,虽然不同发作类型其情况不同,但是大多数具有间歇性、短时性和刻板性三个特点。

1. 大发作:约半数病例发作前有先兆,表现为头昏,神经错乱,上腹部不适,视听嗅觉障碍等症状。一般持续1~2分钟即进入强直期间,则突然意识丧失,伴随一声尖叫而跌倒在地,全身肌肉强直性收缩,呼吸暂停,口吐白沫,两眼上视,瞳孔散大,对光反射消失,此期一般持续1~2分钟,然后进入昏睡期,全身肌肉松弛,心跳加快,呼吸加深,意识逐渐清醒,醒后感觉头痛、乏力,有的进入昏睡,或有短暂的意识模糊,或神经错乱。事后病人对全过程无记忆,全过程达5~15分钟。

若短期内病人频繁大发作,以致发作期间间歇持续昏迷者,称为癫痫持续状态。

2. 小发作:小发作亦称失神小发作,以短暂性意识障碍为特征,多见于儿童和青少年。主要表现为突发的意识障碍,如目直发呆,呼之不应,言语突然中断,个别伴有面色苍白等症状。每次5~30秒,其后意识即恢复正常,事后对发病无记忆。发作比其他类型频繁,有时多达每日数十次以至上百次。

3. 局限性发作:可见多种形式,如口、眼、手等局部抽搐而无突然昏倒,或凝视,或语言障碍,或无意识动作等。多数在数秒钟至数分钟内即止。

4. 一般间歇期无特殊体征。

【常见辨证分型】

1. 风痰闭阻证

2. 痰火扰神证
3. 瘀阻脑络证
4. 心脾两虚证
5. 心肾亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科一般护理常规进行。

(1) 保持病室安静,创造良好的睡眠环境,于睡前为病人开天门或用温开水泡足,帮助病人入睡,保证充足睡眠。

(2) 保持床单干燥平整,做好肛周皮肤的护理。保持大便通畅,大便密结者,用番泻叶 6 克泡水茶饮。

(3) 注意休息,避免用脑过度及疲劳过度,保持充足的睡眠

(4) 频繁发作病人,应加用床档等保护装置,以免从床上跌下。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 病人发作前,可有眩晕等前驱症状,应注意密切观察,做好安全防护措施,防止跌仆。

(2) 观察抽搐部位、时间、次数、抽搐形式、持续时间。

(3) 观察发作时神志、面色、瞳孔、哭声、呼吸、痰液性状。

(4) 发现有痴呆、失神等发作先兆,应报告医师并配合处理。

3. 症状护理:

(1) 痫症持续状态,给予氧气吸入,及时清除口腔分泌物,让患者头偏向一侧,臼齿间塞牙垫,牙关紧闭者,用开口器将其缓慢撑开,避免患者咬伤舌头。

(2) 发作时,拇指指端以重手法按压人中穴,继以轻手法按压内关、膻中、合谷,并用两手指指端对称地同时按压苏醒穴(耳垂根下缘)。

【饮食护理】

1. 饮食以清淡消化的事物为主,少食辛辣、肥甘之品,戒烟酒,避免过饱。

2. 长期服抗癫痫药物者,注意在饮食中补充钙、维生素 D 等,发作时禁忌向病人口内喂食或服药。

3. 不能进食者给予鼻饲。

【用药护理】

1. 密切观察各种药物作用和副作用,如使用卡马西平、苯妥英钠,应观察有无胃肠道症状,如恶心、呕吐及肝功能损害等不良反应。

2. 定痫丸饭后半小时至 1 小时服用,重症者在睡前 1~2 小时加服 1 次。

3. 龙胆泻肝汤合涤痰汤,于饭后 30 分钟~1 小时服用,每日 3 次。

4. 大补元煎合六君子汤,于饭前 1 小时服用,每日 3 次。

【情志护理】

做好病人的思想工作,保持精神愉快、情绪乐观,向病人说明急躁易怒情绪对疾病的不良影响。

【并发症护理】

抽搐:

1. 抽搐发作时需要专人守护,尽快将压舌板、筷子或纱布、手帕或小布卷置于病人口腔的一侧上下臼齿之间,以防咬伤舌和颊部。勿用力按压抽搐的肢体,防止骨折及脱臼。
2. 勿在病房放小刀、剪刀等利器,以免抽搐发作时自伤及伤人。
3. 一般在腋下或肛门测量体温,切勿测口温,以免咬碎体温表。
4. 床边备吸痰用物,发作时,头偏向一侧,注意保持呼吸道通畅,以防阻塞气道而窒息,必要时气管切开。

【健康指导】

1. 遵医嘱按时服药,向病人、家属说明用药注意事项,切忌服药后控制发作半年就自行停药、间断、不规则服药等,以免引起复发伴持续状态发生。
2. 避免单独外出,并随身携带卡片,注明姓名、诊断,以便急救时参考。
3. 适当参加体力和脑力劳动。限制攀高游泳、驾驶、登山、踩单车以及在火炉旁或高压电机旁作业。
4. 定期复查,有些药物对肝肾功能有损害,定期抽血作肝肾功能检查,门诊随访。

第二十八节 心 痹

【概述】

心痹又称扩张型心肌病,主要特征是一侧或双侧心腔扩大,心肌收缩功能减退,产生充血性心力衰竭。其病死率较高,病因尚未清楚,可能与持续性病毒感染和自身免疫反应有关,发生在任何年龄,以30~50岁多见,男多于女。属中医“心痹”范畴。

【临床表现】

1. 气促:最初劳累时出现气促,继而轻度活动后甚至休息状态下也会出现气促,常伴有乏力、咳嗽、心悸、胸闷等症状。
2. 胸痛:胸部有隐痛或钝痛。
3. 头晕头痛。
4. 心脏扩大、心律失常、水肿。

5. 其他:可有紫绀、颈静脉怒张、肝大、腹水、胸水、心脏杂音等右心衰竭的体征。

【常见辨证分型】

1. 早期阶段

- (1) 邪伤心阴证
- (2) 气虚邪恋证
- (3) 心肾不交证

2. 中期阶段

- (1) 气虚血瘀证
- (2) 气阴两虚证
- (3) 心肾阳虚

3. 晚期阶段

- (1) 痰瘀饮停证
- (2) 阳虚水泛证
- (3) 阳气欲脱证

【临证护理】

1. 一般护理:按照中医内科一般护理常规进行。

- (1) 卧床休息,取舒适体位,可抬高床头取端坐位休息。
- (2) 协助病人翻身拍背排痰,教会病人正确有效的咳嗽与排痰的方法。
- (3) 汗出时及时更衣,保持皮肤干爽,避免受凉。
- (4) 昏迷者,可用鼻饲,予以低脂肪、低胆固醇、清淡、流质饮食。清醒后由半流质渐改为普食。

(5) 限制输液量及滴速。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 密切监测脉搏、呼吸、血压、神志的变化。
- (2) 严密观察胸胁痛的部位、性质、程度和持续时间。
- (3) 每日准确记录 24 小时的出入量及每日体重,若 24 小时尿量少于 400 毫升,应及时报告医生。

(4) 严密观察病人咳嗽的性质、痰色、量等,必要时按医嘱给予中药雾化吸入,以达到止咳化痰的目的。

(5) 观察呼吸频率、节律、深浅度及伴随症状,备好急救用物,配合抢救处理。

【饮食护理】

患者的饮食应保证低盐饮食,限制钠盐摄入量,注意钠、钾平衡,给予低脂、高蛋白和维生素的易消化饮食,避免刺激性食物。每餐不宜过饱,以免增加心脏负担。此外,应戒除烟酒。采用低热量饮食,以减轻心脏的负荷。多食新鲜的蔬菜和水果。

【用药护理】

病人用洋地黄制剂,易发生洋地黄中毒,用量宜小,地高辛常用量为0.125毫克/天。给药须严格遵照医嘱,准确掌握剂量,密切注意洋地黄毒性反应,如恶心、呕吐、黄、绿视及有无室性过早搏动和房室传导阻等心律失常,根据患者的血流动力学状态可酌情使用利尿药和血管扩张药。遵医嘱给予强心、利尿、解痉、平喘镇静药,并注意观察疗效。

【并发症护理】

1. 防止血栓形成和栓塞并发症:对于合并房颤的患者,除有禁忌证外,可考虑加用抗凝剂或小剂量溶栓剂(如尿激酶、链激酶、阿替普酶等)治疗。房颤病人如需行电复律必须行食管超声检查,在排除心脏内血栓或者有效抗凝治疗至少4周后,才能进行电复律。
2. 抗心律失常:当发生有症状性心律失常或导致血流动力学恶化的室性期前收缩频繁发作时,应积极给予抗心律失常药物,并密切观察病情变化。

【健康指导】

1. 首先应对扩张性心肌病有一个正确的认识,如扩张型心肌病的病因、危险因素、发病机制、危害及目前的诊疗手段,还包括如何预防扩张型心肌病及减少诱发因素等。
2. 生活应有规律性,注意劳逸结合。扩张型心肌病患者若要参加体育锻炼,如气功、散步、慢跑、打太极拳等,可根据自身病情、体质等情况选择锻炼项目。
3. 服用激素药宜在饭后,以免刺激胃黏膜引起消化性溃疡和出血。
4. 服用地高辛药物时,要教会病人自测脉搏,服药期间出现恶心欲吐、心律失常、黄绿视等症状时,应及时门诊就诊,以便及时停药或调整剂量。
5. 要行外科手术或拔牙前,应告诉医生患有心肌病,以便在术前术后预防性应用抗生素。
6. 出院1周后门诊随访。

第二十九节 虚 劳

【概述】

虚劳又称虚损,是由多种原因引起人体脏腑阴阳气血严重亏损,久虚不复的多种慢性虚弱症候的总称。相当于西医学中多个系统的慢性消耗性疾病,如慢性肾功能减退、慢性肾功能衰弱等。

【临床表现】

临床症状可见面色无华、发白、黯黑,消瘦,气短声低,心悸,健忘,头晕眼花,自汗盗汗,形寒肢冷或五心烦热,倦怠乏力,食欲不振,腹胀,便溏,遗精滑泄,月经不调或停闭等。

【常见辨证分型】

1. 气血亏虚证
2. 阴虚虚劳证
3. 脾肾阳虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按照中医内科一般护理常规进行。

(1)每周病房空气消毒1次,指导患者注意保暖,避免诱发因素如预防上呼吸道感染。

(2)重症患者卧床休息,限制活动,恢复期患者根据病情适当活动,如散步、练气功等方式,但时间不宜过长,每次不超过20~30分钟,以免过劳而加重病情。

(3)做好皮肤护理。保持床单平整干燥,用温水清洗皮肤,穿棉质内衣,勤剪指甲,防止皮肤破损。长期卧床病人应预防压疮发生。

(4)遵医嘱准确记录24小时出入量,测量体重和血压。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)严密观察患者神志、生命体征、呕吐及口中有无氨味等病情变化,如有异常,立即报告医生,配合抢救。

(2)注意观察出血倾向,如皮肤口腔黏膜有无出血点、瘀斑,是否有牙龈出血、血尿、便血等。

【饮食护理】

1. 饮食宜富营养、易消化,少食多餐,勿暴饮暴食,忌生冷、肥腻之食。

2. 肾衰患者严格控制水分的摄入,饮水量视尿量而定,一般总入量以多于前一日总出量的500毫升为宜;限制钠的摄入,每日1~2克为宜,应少食酱油、味精等;严格限制含钾药物的摄入,如香蕉、橘子、紫菜、蘑菇、瘦肉、海带等;给予低磷饮食,少食动物内脏、骨头汤。

【用药护理】

1. 慎用抗生素、磺胺类药。促红细胞生成素(EPO)副作用有高血压、头痛等,定时监测血压变化;坚持按医嘱用药,不可随意增减或停药。

2. 中药汤剂浓煎,少量频服。

3. 气虚、血虚者宜温服,阴虚者宜偏凉服,阳虚者宜热服。

【情志护理】

医护人员应多做说服解释工作,安慰患者树立信心,提高对自身疾病的认识,积极配合治疗。

【并发症护理】

感冒:告知患者应注意冷暖,避风寒,适寒温。指导患者调节饮食,饮食应富营养、易消化、不伤脾胃为原则。生活起居要有规律,做到动静结合、劳逸适度。

【健康指导】

1. 起居有常,慎防外感。
2. 保持乐观情绪,避免情志刺激。
3. 注意饮食调整,以使气血生化有源。
4. 节制房事和生育。
5. 积极诊查,以早发现及治疗慢性疾病。

第三十节 不 寐

【概述】

不寐又称失眠,因脏腑机能紊乱,气血亏虚,阴阳失调而致经常不能获得正常睡眠为物征的病证。病位在心。西医学中神经官能症、高血压病、脑动脉硬化等凡以失眠为主者可参照本病护理。

【临床表现】

以不能获得正常睡眠为主要的临床表现。

【常见辨证分型】

1. 心虚胆怯证
2. 心脾两虚证
3. 阴虚火旺证
4. 肝郁化火证
5. 痰热内扰证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医内科一般护理常规进行。
 - (2)指导患者养成良好的睡眠习惯,就寝前不做剧烈活动,看电视、小说不宜过久,避免过度兴奋。
 - (3)创造一个舒适、安静的睡眠环境,温湿度适宜,光线宜暗,避免噪音。
2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察患者睡眠总时数、睡眠形态及睡眠习惯等情况。
 - (2) 了解是否饮用刺激性饮料,如咖啡、茶或可乐等。
 - (3) 观察患者夜尿情况。
3. 症状护理:
- (1) 睡前用热水泡脚,或热水浴。
 - (2) 心脾两虚者,睡前按摩背部夹脊穴。
 - (3) 心气虚弱者,给予酸枣仁粉睡前冲服。或遵医嘱指导患者服用安神补心类药物。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡可口,忌食辛辣、肥腻之品。
2. 晚餐不宜过饱,临睡前不宜进食、饮浓茶和咖啡等,可于睡前饮适量牛奶。

【用药护理】

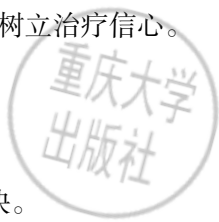
中药汤剂,实证者宜偏凉服,虚证宜热服,观察药后的效果及反应。

【情志护理】

1. 向患者讲解不良情绪对睡眠的影响,使其树立治疗信心。
2. 嘱其家属及亲友劝导患者不能思虑过度。

【健康指导】

1. 嘱患者注意精神调摄,喜怒有节,心情愉快。
2. 每日应有适当的活动,以增强体质。
3. 注意生活起居,按时作息。



第三十一节 悬 饮

【概述】

因肺气不足,外邪乘虚侵袭,肺失宣通,胸络郁滞,气不布津,水饮停于胸胁所致。病位在胸胁。西医学中结核性胸膜炎、胸肺肿瘤并发的胸腔积液等可参照本病护理。

【临床表现】

以发热、咳嗽胸胁引痛,或见肋肋饱满,呼吸急促为临床表现。

【常见辨证分型】

1. 邪郁少阳证

2. 饮停胸胁证
3. 络气不和证
4. 阴虚内热证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1) 按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 胸水量多、胸满气急者，取半卧位休息。恢复期适当活动，逐渐增加活动量。
- (3) 年老体弱、长期卧床者，预防发生压疮。
- (4) 肺结核活动期，执行呼吸道隔离。

2. 病情观察，做好护理记录。

- (1) 观察体温、呼吸、咳嗽、胸痛、胸水消长情况，以及疼痛的性质、程度。
- (2) 胸胁疼痛严重时，报告医师并配合处理。
- (3) 呼吸困难、张口抬肩、胸肋饱满，面色紫绀、脉数而微时，立即报告医师，配合处理。

3. 症状护理：

- (1) 胸痛严重，取患侧卧位，减轻疼痛。
- (2) 水饮积聚较多，呼吸困难明显，遵医嘱做好胸腔穿刺术前准备及术后护理。
- (3) 患者喘促、气急、呼吸困难时，遵医嘱给予氧气吸入。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、富营养，忌食肥腻、煎炸、酸性收敛及助湿生热之品。
2. 饮邪亢盛时，可选用行气利水之品，适当限制饮水量。
3. 气阴两虚者，可给予补中益肺之品。

【用药护理】

中药汤剂宜温服，如服用逐水祛饮药时，应向患者讲明服药方法、药物作用及服后可能发生的反应等，并做好记录。

【情志护理】

保持良好的心态，对水饮消退较慢或病情反复者耐心疏导，使患者树立治愈疾病的信心，配合治疗。

【并发症护理】

急性脓胸：

1. 急性期卧床休息。遵医嘱可间断吸氧，以缓解缺氧症状。
2. 饮食给予高蛋白、高热量、易消化的半流质或软食。
3. 行胸腔穿刺过程中加强观察，如出现剧烈咳嗽、气急、心慌、出冷汗等应暂停抽液，遵医

嘱及时处理。穿刺后注意观察有否咯血、呼吸困难等症状,发现异常情况应及时报告医师。

4. 观察生命体征的变化,注意痰液的色、质、量,以了解感染控制情况。遵医嘱及时留取标本送检。保持胸腔闭式引流管通畅,记录引流液的色、质、量,防止引流管滑脱。

【健康教育】

1. 慎起居,预防感冒。
2. 劳逸结合,选择适当的锻炼方法,如散步、深呼吸运动、广播操、气功等,以增强体质改善肺功能。
3. 学会自我心理调节,保持愉快、乐观、开朗的心情。
4. 定期到医院复查,预防并发症的发生。

第三十二节 郁 证

【概述】

郁证是由于情志抑郁,气机不畅所引起的一类病症。对郁证的分类,《丹溪心法》提出“六郁”之说,有气郁、血郁、湿郁、热郁、食郁、痰郁六种,而主要以气郁为先。西医中神经官能症、癔病、更年期综合征,以及部分肝胆器质性疾病的某些症候,大致属于本证范围。

【临床表现】

临床表现为心情抑郁、情绪不宁、肋肋胀痛,或易怒善哭,以及咽中如有物梗阻,并伴有眩晕、失眠等一切系列症状。

【常见辨证分型】

1. 肝气郁结证
2. 气郁化火证
3. 心神失养证
4. 心脾两虚证
5. 心肾阴虚证
6. 痰气郁结证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 病室应整洁安静、设施简单、温度适宜、明亮通风,以2~3人的小病房为宜。
 - (2) 按病情的轻重和证型安排病室及床位,尽量使病情相近或同一证型性情相合的病人住在一起,防止互相干扰。

(3)养成病人起居规律的良好习惯,按时作息,在午间和晚间查房时动作要轻,不要影响病人睡眠和因突然响动引起病人惊恐、心悸等不适。

(4)注意指导病人采取适合病情的卧位,如腕闷暖气者可取半卧位,一般郁证病人睡眠时应以平卧为好,两手自然撒开,面部肌肉放松。

(5)鼓励病人进行适当的体育锻炼或体力劳动,如组织病人做气功、太极拳等辅助治疗,可收事半功倍之效。

2. 病情观察,做好护理观察。

(1)情志症状:如果病人突然由沉默变得异常激动,或由兴奋转为抑郁不语,需考虑有其他病变的可能,应做进一步检查。

(2)脾胃症状:郁证病人常有比较明显的脾胃症状,如暖气、呃逆、嘈杂吞酸、呕吐、脘痞胀痛、大便失常,一般经治疗后均有减轻。如果症状表现加重,应注意与其他疾病鉴别。

(3)伴发症状:郁证的伴发症状较为复杂,如失眠、心悸、眩晕、遗精、倦怠、月经不调等都可以同时出现;上述症状的轻重对证型变化有直接影响,应及时发现伴发症状并及时予以治疗,是十分重要的。

【饮食护理】

1. 饮食应以清淡、易消化、营养丰富为宜,如米面、新鲜蔬菜、水果等。郁证病人应少食辛辣刺激及肥甘粘腻、生痰助湿的食物。郁久多化火伤阴,故香燥之品,亦应慎用。

2. 以素食为主,如米面及萝卜、菠菜、番茄、芹菜、山药、冬瓜、豆腐、橘、梨、藕等蔬菜水果。

【用药护理】

中药可早晚服或多次分服,服药前后应配合暗示治疗,以提高疗效。

【情志护理】

因本病的发生是由郁怒、思虑、悲哀、忧愁等情志激变所致,对郁证病人的情志护理在治疗上有着重要意义,所以医护人员应做细致的思想工作,关心病人的疾苦,充分调动病人的积极性,解除思想顾虑,正确对待客观事物,尽可能为患者分忧解愁必要时还应做好病人家属工作,使病人及家属心情开朗、精神愉快、配合治疗,才能使疗效显著。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅,避免一切诱发因素,提倡病人多进行户外活动和社交活动,以分散注意力减少忧思,注意修身养性,陶冶情操,培养乐观主义精神,使其心胸开阔。

2. 养成生活规律和饮食有节的良好习惯,保证病人充分休息和睡眠,尽量减少噪音,使环境安静、幽雅。

第三十三节 便秘

【概述】

便秘发病的原因有饮食不节、情志失调、外邪犯胃、禀赋不足等。病机主要是热结、气滞、寒、凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失司所致。病位在大肠,与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑功能失调有关。西医学中功能性便秘可参照本病护理。

【临床表现】

以排便间隔时间延长、大便干结难解为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肠道实热证
2. 肠道气滞证
3. 脾虚气弱证
4. 脾肾阴虚证
5. 阴虚肠燥证



【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医内科一般护理常规进行。
 - (2) 鼓励并指导患者根据病情做适当腹肌锻炼,促进肠蠕动。
 - (3) 指导患者进行通便的腹部按摩。
2. 病情观察,做好护理记录。

观察排便间隔时间、大便性状、便后有无出血、腹部有无硬块、有无腹痛等情况。
3. 症状护理:
 - (1) 实秘者,遵医嘱给予中药泡水代茶饮,如大黄或番泻叶。
 - (2) 虚秘者,注意防寒保暖,可热敷、热熨。
 - (3) 肛肠疾病而致便秘者,遵医嘱便后可用中药熏洗。

【饮食护理】

1. 饮食宜富含粗纤维,多饮水,忌食辛辣、煎炸食物,勿过食生冷。
2. 脾虚气弱、脾肾阳虚、阴虚肠燥者,可每晨饮温开水冲服蜂蜜 1 杯。
3. 肠道实热、肠道气滞者,可每晨饮冷开水 1 杯。

【用药护理】

中药汤剂应清晨或睡前服用,观察服药后效果及反应。

【情志护理】

便秘患者常有焦虑、烦躁心理,要多给予心理疏导,消除疑虑,保持乐观情绪,积极配合治疗。

【并发症护理】

出血:指导患者保持心情开朗,勿郁怒动火,忌食辛辣、油腻、粗糙、多渣食品,减少增加腹压的姿势,如下蹲、屏气,忌久蹲、久站和劳累过度。

【健康指导】

1. 指导患者正确选择食谱,改变既往不良饮食习惯。
2. 养成定时排便的习惯,即使无便意也坚持定时蹲厕。
3. 便秘时切忌滥用泻药。
4. 适当运动,避免久坐、久卧。

第三十四节 呕 吐

【概述】

多因外感六淫、内伤饮食、情志不调、禀赋不足影响于胃,使胃失和降,胃气上逆而发生。病位在胃,涉及肝、脾、胆。西医学中急性胃炎、幽门痉挛、急性胆囊炎、颅脑疾病等以呕吐为主症的疾病可参照本病护理。

【临床表现】

以呕吐食物、痰涎、水液潴物,或干呕无物为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 寒邪犯胃证
2. 食滞胃肠证
3. 痰饮停胃证
4. 肝气犯胃证
5. 脾胃虚寒证
6. 胃阴亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科一般护理常规进行。

3. 症状护理:

(1) 呕吐严重者,卧床休息,不宜过多翻身,吐后不宜立即进食。

(2) 呕吐频繁者可用耳穴籽脾胃交感等穴,或选择足三里、中脘、涌泉、内关穴位贴敷。

(3) 呕吐时宜取侧卧位,轻拍其背,吐后用温水漱口。对卧床不起或神志不清者,可将头偏向一侧,以免呕吐物呛入气道而窒息。

(4) 虚寒性呕吐,注意胃部保暖,热敷或遵医嘱隔姜灸中脘,或按摩胃脘部。

(5) 寒邪犯胃呕吐,可用生姜煎汤加红糖适量热服。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察和记录呕吐物内容、颜色、气味、次数和时间。必要时将呕吐物留样送检。

(2) 呕吐剧烈、量多,伴见皮肤干皱、眼眶下陷、舌质光红时,报告医师,配合处理。

(3) 呕吐呈喷射状,伴剧烈头痛、项强、神志不清时,报告医师,配合处理。

(4) 呕吐物中带咖啡样物或鲜血时,报告医师,配合处理。

(5) 呕吐频繁,不断加重或呕吐物腥臭,伴有腹胀痛、拒按、无大便及矢气时,报告医师,配合处理。

(6) 呕吐频作、头昏头痛、烦躁不安、嗜睡、呼吸深大时,报告医师,配合处理。

【饮食护理】

1. 进食时保持心情舒畅,宜少食多餐。

2. 肝气犯胃者,可给予理气降气食物。

3. 食积者应节食。

4. 虚寒性呕吐宜温热性饮食,忌生冷不洁和肥甘厚味之品,尤忌甜食。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜小量渐进热服。

2. 服药前在舌面上滴姜汁数滴,稍后服药,控制呕吐。

【情志护理】

消除患者恐惧、紧张心理。肝气犯胃者,保持心情舒畅。

【并发症护理】

1. 脱水:呕吐严重且频繁者易导致脱水、电解质紊乱,应密切观察患者病情,遵医嘱及时、足量补充液体。

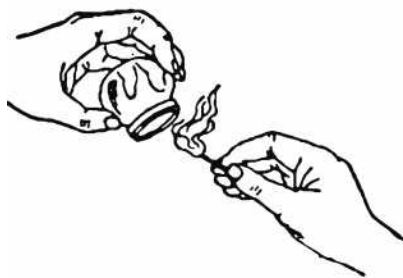
2. 吸入性肺炎:呕吐时立即将病人的头侧向一边,以免呕吐物呛入气管。呕吐后应用温开水漱口,保持口腔清洁。

【健康指导】

1. 注意生活起居,避免受寒或过于劳累。
2. 讲究饮食卫生,做到饮食有节。
3. 饮食一般宜软、易消化,切忌过饱。

第三章

中医骨伤科护理常规



第一节 中医骨伤科一般护理常规

(一) 一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静,保持室内空气新鲜。
- (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。

2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位休息。

3. 入院介绍:

- (1) 介绍主管医师、护士,并通知医师。
- (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
- (3) 介绍作息时间、相关制度。

4. 生命体征测量,做好护理记录。

- (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
- (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸3次,连续3日。
- (3) 若体温为 $37.5 \sim 38.9$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
- (4) 若体温高于 39 ℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (5) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (6) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
- (7) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。

5. 协助医师完成各项检查。

6. 遵医嘱执行分级护理。

7. 定时巡视病房,做好护理记录。

- (1) 保持伤口敷料干燥,发现浸湿、脱落等情况时,及时处理或报告医师。
- (2) 各种引流管保持通畅,不受压,不脱落,注意及记录引流液的量、性质及气味等,引流袋每日更换1次,遵守无菌技术原则。

(3) 严密观察患者的生命体征、瞳孔、神志、舌脉、二便、脉象等变化,发现异常,及时报告医师,并配合治疗。

(4) 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施,做好护理记录。

(5) 手术患者,按骨伤科手术护理常规进行。

(6) 根据病情,指导并帮助患者进行合理有效的功能锻炼,使患者及家属了解功能锻炼的意义、原则、方法、步骤及注意事项等。

8. 遵医嘱指导患者正确使用外治或内服药,观察用药效果及反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。

9. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。
10. 加强情志护理,疏导不良心理,使患者配合治疗。
11. 根据病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
12. 预防院内交叉感染:
 - (1) 严格执行消毒隔离制度。
 - (2) 做好病床单位的终末消毒处理。
13. 并发症护理:
 - (1) 加强基础护理,做好皮肤和会阴护理,防止褥疮发生。
 - (2) 给予定时翻身或局部皮肤松解、按摩,促进血液循环。
14. 做好出院指导,并征求意见。

(二) 骨伤科手术护理常规

1. 术前护理:
 - (1) 遵医嘱完善术前各项检查。
 - (2) 针对患者存在的心理问题,做好情志护理。
 - (3) 根据病情,制订功能锻炼计划和术前指导,并教会患者。
 - (4) 术前清洁皮肤,遵医嘱行手术区备皮,做好护理记录。
 - (5) 术日晚遵医嘱禁食禁水。给予安神镇静药物,保证充足睡眠。
2. 术晨护理:
 - (1) 遵医嘱给予麻醉用药,将病历、X光片、CT片及术中用药等手术用物带入手术室。
 - (2) 再次核对患者姓名、床号及手术名称。
 - (3) 根据手术要求,备好术后用的硬板床,根据病情及手术种类,必要时备好牵引器具。
3. 术后护理:
 - (1) 术后将患者平稳地抬上床。四肢手术,取平卧位,抬高患肢;脊柱手术,取平卧位,保持脊柱平直、不扭曲,保持功能体位,按时给予轴位翻身。
 - (2) 病情观察,做好护理记录。
 - ① 密切观察。
 - ② 保持引流管通畅,定时观察和记录引流液的色、质及量。发现异常时报告医师,及时处理。
 - ③ 定时查看敷料,观察有无渗血和分泌物,注意其色、质、量,及时更换,做好记录。
 - ④ 评估伤口疼痛的性质、程度和持续时间,分析疼痛的因素,遵医嘱使用针刺或药物,以减轻和缓解疼痛。
 - (3) 针对不同的情绪反应,鼓励患者树立信心,战胜疾病。
 - (4) 根据患者手术的情况,指导不同的功能锻炼,以恢复局部肢体功能和全身健康,防止并发症。
 - (5) 牵引、外固定手术患者,按牵引、外固定护理常规进行。

(6)除全身麻醉、硬膜外麻醉等特殊原因外,患者手术后即可进食,保证水分和营养的摄入,进行饮食调养。

第二节 项 痹

【概述】

因颈椎关节退行性改变,导致颈项肌肉强痛,双上肢麻痛,头昏等症状,多发于颈椎 3/4、4/5、5/6、6/7 椎。西医学中颈椎病可参照本病护理。

【临床表现】

颈、肩背部疼痛,头痛头晕,颈部板硬,上肢麻木,甚至瘫痪。

【常见辨证分型】

1. 风寒痹阻证
2. 气滞血瘀证
3. 痰湿阻络证
4. 肝肾不足证
5. 气血两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1)按中医骨伤科一般护理常规进行。

(2)非手术疗法治疗急性期患者时,应绝对平卧硬板休息,包括饮食、大小便等均不能起床,可缓解髓核对神经根的压迫,以缓解疼痛。1~3 周后,如症状缓解,可戴颈托下地活动。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)对急性发作期的患者,观察疼痛的部位、性质与体位变化的关系以及肢体有无麻木、肿胀感,有无放射痛和皮肤感觉异常等情况。

(2)评估患者活动受限的范围和生活自理能力。

(3)评估患者有无眩晕,以及眩晕的性质、发作或持续时间,及与体位改变的关系。

(4)观察牵引对病人疼痛有无效果。

3. 症状护理:

(1)疼痛者,配合医师行颈椎牵引,及时评估牵引效果及颈肩部疼痛情况。推拿治疗前嘱患者排空大小便,推拿后即颈托固定腰部,平卧硬板床;症状缓解后应坚持颈背肌锻炼。

(2)眩晕者,做好防护,外出有人陪同,动作应缓慢,避免快速转头、低头,防跌倒。指导患者正确佩戴颈托。遵医嘱给予耳穴贴压、中药离子导入等治疗。

(3) 肢体麻木者,指导患者主动活动麻木肢体,可用梅花针或指尖叩击、拍打按摩麻木部位,减轻或缓解症状。注意肢体保暖。遵医嘱给予中药熏蒸、理疗、电针、刮痧等治疗,避免烫伤或意外损伤。遵医嘱行颈椎牵引,及时巡视观察患者有无不适,如有麻木加重,告知医师,适当调整牵引角度、重量、时间等。

(4) 指颈肩及上肢活动受限者,协助患者正确的体位移动,按摩活动受限肢体,提高患者舒适度。指导并协助四肢关节功能锻炼,防肌肉萎缩。遵医嘱进行中药熏蒸、中药离子导入、艾灸等治疗,注意防烫伤。

4. 手术治疗时,按骨伤科手术护理常规进行。

(1) 术后遵医嘱翻身,预防并发症。翻身时须保持躯干上下一致,切忌脊柱扭转或屈曲。

(2) 加强皮肤、会阴的护理。

(3) 术后指导并帮助患者中立位,颈托固定,适当活动双上肢。

(4) 加强肢体的被动按摩,改善血液循环,促进康复。

【饮食护理】

饮食以营养丰富、清淡、素食、宜消化为主,多食蔬菜水果等,忌食生冷、辛辣、油腻之品,忌烟酒。

【用药护理】

用药期间忌生冷及寒凉食物,中药汤剂宜饭后半小时温服,同时外避风寒,以免加重病情。

【并发症护理】

患者出现二便功能障碍,加强皮肤、会阴的护理,防止湿疹、压疮的发生。

【健康指导】

1. 宜睡硬板床,保持颈椎中立位,枕头高度以6~10厘米为宜。

2. 注意颈部保暖,避免因受风寒湿冷的刺激而诱发。

3. 颈托不可长期使用,通过功能锻炼来加强颈项肌的力量,以免肌肉退化、萎缩。

4. 颈部不可长时间伏案工作,每1~2小时低头或仰头,需做颈部活动,以减轻肌肉紧张度,避免随意转动颈部。

5. 出院后3~6个月复查,出现异常情况及时就诊。

第三节 膝 痹

【概述】

因膝关节退行性改变,导致双膝疼痛,活动受限,多发于双膝骨关节。西医学中膝关节骨性关节炎可参照本病护理。

【临床表现】

以双膝疼痛,活动受限为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肝肾亏虚证
2. 寒湿痹阻证
3. 瘀血痹阻证
4. 风湿热痹证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医骨伤科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。

对急性发作期的患者,观察疼痛的部位、性质与体位变化的关系,以及有无肿胀感、有无皮肤感觉异常等情况。

3. 推拿治疗护理:

- (1)推拿前嘱患者排空大小便。
- (2)推拿后平卧硬板床,观察双膝疼痛情况。
- (3)症状缓解后应坚持双膝肌肉锻炼。

4. 非手术疗法治疗急性期患者时,应绝对平卧硬板床休息,包括饮食、大小便等均不能起床,可缓解双膝关节受压,以缓解疼痛。1~3周后,如症状缓解,可扶拐杖下地活动。

5. 手术治疗时,按骨伤科手术护理常规进行。

- (1)术后指导并帮助患者平卧位,适当活动双下肢,防止深静脉血栓。
- (2)遵医嘱定时翻身,避免过度双膝关节内外翻。
- (3)加强皮肤、会阴的护理。
- (4)加强肢体的被动按摩,改善血液循环,促进康复。

【饮食护理】

饮食多以含钙丰富的食物为主,患病期间控制脂肪及动物性食品,多食蔬菜水果等,忌食

生冷、辛辣、油腻之品。

【用药护理】

用药期间忌生冷及寒凉食物,中药汤剂宜饭后半小时温服,同时外避风寒,以免加重病情。

【并发症护理】

1. 关节畸形:注意适当进行一些活动,以保持关节的活动功能,疼痛严重者应卧床休息,膝关节制动,软枕抬高下肢。
2. 股四头肌萎缩:行走时会有打软腿的现象,应嘱其防止摔倒。
3. 关节积液:置膝关节屈曲 $5\sim 10^\circ$ 位置,减轻关节的压力,缓解疼痛。

【健康指导】

1. 患者平卧位,适当活动双下肢,防止深静脉血栓。
2. 注意肢体远端保暖,避免因受风寒湿冷的刺激而诱发。
3. 通过功能锻炼来加强股四头肌的力量,以免肌肉退化、萎缩。
4. 减少上下楼梯,上下坡活动,避免下蹲,入厕时需坐便器。
5. 出院后3~6个月复查,出现异常情况及时就诊。

第四节 腰 痹

【概述】

因腰椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出压迫脊神经根、马尾神经,而引起以腰腿痛为主要表现的一种综合征,好发部位为腰4、腰5、骶1等椎间盘。西医学中腰椎间盘突出症可参照本病护理。

【临床表现】

以腰痛和放射性腿痛为主,兼有跛行、腰肌痉挛、神经功能损害等。

【常见辨证分型】

1. 寒湿痹阻证
2. 湿热蕴结证
3. 气血凝滞证
4. 肝肾亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理：

(1) 按中医骨伤科一般护理常规进行。

(2) 非手术疗法治疗急性期患者时,应严格卧床休息,卧硬板床,保持脊柱平直,可缓解髓核对神经根的压迫,以缓解疼痛。1~3周后,如症状缓解,可戴护腰下地活动。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 评估患者腰腿疼痛疼痛的诱因、性质、腰部活动、下肢感觉、运动情况,肢体有无麻木,双下肢肌力及步态。

(2) 观察牵引对病人疼痛有无效果。

3. 症状护理：

(1) 腰腿疼痛者,恢复期,下床活动时佩戴腰托加以保护和支撑,注意起床姿势,宜先行翻身侧卧,再用手臂支撑用力后缓缓起床,忌腰部用力,避免体位的突然改变。做好腰部、腿部保暖,防止受凉。遵医嘱腰部予中药贴敷、中药热熨、拔火罐、中药熏蒸、中药离子导入等治疗,观察治疗后的效果,及时向医师反馈。给予骨盆牵引,牵引重量是患者体重 $1/3 \sim 1/2$ 左右,也可根据患者的耐受情况进行牵引重量调节。遵医嘱使用耳穴埋豆,减轻疼痛。

(2) 肢体麻木者,协助患者按摩拍打麻木肢体,力度适中,增进患者舒适度,并询问感受。麻木肢体做好保暖,指导患者进行双下肢关节屈伸运动,促进血液循环。遵医嘱局部予中药熏洗、中药塌渍、艾灸等治疗,注意防止皮肤烫伤及损伤,观察治疗效果。遵医嘱予穴位注射,常用穴位:足三里、环跳、委中、承山等。

(3) 下肢活动受限者,对肌力下降及步态不稳者,做好安全防护措施,防止跌倒及其他意外事件发生。教会患者起床活动的注意事项,使用辅助工具行走。遵医嘱予物理治疗如中频脉冲、激光、微波等;或采用中药热熨、中药熏洗、穴位贴敷等治疗。

4. 手术治疗时,按骨伤科手术护理常规进行。

(1) 术后遵医嘱翻身,预防并发症。翻身时须保持躯干上下一致,切忌脊柱扭转或屈曲。

(2) 加强皮肤、会阴的护理。

(3) 术后指导并帮助患者锻炼下肢肌肉收缩、足趾的屈伸和直腿抬高活动,防止术后神经根粘连。

(4) 加强肢体的被动按摩,改善血液循环,促进康复。

【饮食护理】

饮食以营养丰富、清淡、素食、宜消化为主,多食蔬菜水果等,忌食生冷、辛辣、油腻之品。

【用药护理】

用药期间忌生冷及寒凉食物,中药汤剂宜饭后半小时温服,同时外避风寒,以免加重病情。

【并发症护理】

注意患者有无二便功能障碍,做好皮肤护理,防止湿疹、压疮的发生。

【健康指导】

1. 宜睡硬板床。
2. 注意腰背部保暖,避免闪、挫等,避免因受风寒湿冷的刺激而诱发。
3. 腰围不可长期使用,通过功能锻炼来加强腰背肌的力量,以免肌肉退化、萎缩。
4. 腰部不可过度负重,取物时应避免大幅度的弯腰和旋转。
5. 出院后3~6个月复查,出现异常情况及时就诊。

第五节 骨盆骨折

【概述】

骨盆骨折是一种严重的损伤,多由暴力造成,常合并膀胱、尿道、直肠及髂内外动静脉损伤造成大量内出血,因此常有不同程度的休克症状。

【临床表现】

疼痛广泛,活动下肢或坐位时加重。局部肿胀,在会阴部、耻骨联合处可见皮下瘀斑,压痛明显。从两侧髂嵴部位向内挤压或向外分离骨盆环,骨折处均因受到牵扯或挤压而产生疼痛。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 肝肾不足证
3. 气血不足证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1) 按骨科一般护理常规护理。

(2) 患者受伤24~48小时内,要严密观察生命体征变化,必要时每30分钟至1小时测量1次,若患者出现面色苍白、出冷汗、末梢血运差、脉细弱、表情淡漠等休克症状,应立即报告医生,及时给予抗休克护理。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 密切观察患者有无腹痛、腹痛加剧或急性腹膜炎症状,观察肛门有无疼痛或出血、触

痛现象,发现异常应及时报告医生处理。

(2) 注意观察皮下有无出血,如有则应在皮肤上标记其范围,观察出血进展情况。

(3) 注意观察尿量及颜色变化,按医嘱给予留置尿管,并保持通畅,定时记录尿液性质、量及颜色情况。

(4) 为了防止骨折移位,不要随意搬动病人及更换体位,视病情需卧床休息 2~6 周,同时注意预防压疮发生。

3. 骨盆悬吊牵引者,吊带要平坦干燥、完整,骨突部位用棉垫保护或酒精按摩,以防压疮。

【饮食护理】

早期应给予低脂、高维生素、高铁、含水分多、清淡、易消化的饮食。后期给予高蛋白、高糖、高维生素、高镁的饮食,以利于骨折修复和机体消耗的补充。食欲不佳者,可少量多餐,以满足机体的需要。

【用药护理】

中药宜温服,肿胀明显者可外敷消瘀药物。

【情志护理】

病人伤势较重,容易产生恐惧心理,应给予心理支持,并以娴熟的抢救技术控制病情发展,减少病人的恐惧。

【并发症护理】

1. 出血性休克:尽量减少搬动,如需搬动,应 3~4 个人将病人置于平板担架上,动作应协调一致、平缓,以免增加出血和加重休克。两条静脉通道输液,保持呼吸道通畅,吸氧等。

2. 膀胱、尿道损伤:观察病人有无血尿、排尿困难、少尿、无尿,以判断其膀胱、尿道损伤情况。

3. 腹膜后血肿:在密切观察生命体征的同时,还必须观察腹部情况,注意腹肌紧张度,腹部有无压痛感。反跳痛、腹胀、肠鸣音减弱等,随时和医生联系。

【健康指导】

1. 不影响骨盆完整性的骨折:

(1) 早期严禁坐起,只可在床上做上肢伸展运动和下肢肌肉静态收缩和足踝活动,伤后 1 周可进行半卧位及坐位。

(2) 伤后 2~3 周根据全身情况,下床站立并缓慢行走,逐日加大活动量。

(3) 伤后 3~4 周不限制活动,练习正常行走及下蹲。

2. 影响骨盆完整性的骨折:

(1) 伤后无合并者应卧硬板床,同时进行上肢活动。

(2) 伤后 2 周开始练习半卧位,并进行下肢肌肉的收缩锻炼,以保持肌力,预防关节僵硬。

(3) 伤后 3 周床上进行髋关节活动,先被动活动,逐渐过渡到主动活动。

(4) 伤后 6~8 周拆除牵引固定,扶拐行走,伤后 12 周逐渐锻炼弃拐负重行步。(需在医生允许下进行)

3. 指导患者定期照片复查。

4. 预防便秘,保持病人大便通畅,鼓励病人多饮水,多食水果、蔬菜,必要时给予缓泻剂。

第六节 股骨颈骨折

【概述】

股骨颈骨折是指股骨头下至股骨颈基底部的骨折,是老年人常见的骨折。

【临床表现】

不能站立及行走,活动受限,此外还有畸形、疼痛、活动障碍、肿胀、患侧大粗隆升高等。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 气血亏虚证
3. 肝肾不足证



【临证护理】

1. 一般护理:

(1) 按中医骨伤科一般护理常规进行。

(2) 嘱患者保持功能体位(患肢外展、中立位)或治疗所需体位。

2. 病情观察,做好护理记录。

观察患者的生命体征、患肢局部疼痛、皮肤颜色,以及趾端末梢血循环情况等变化,发现异常及时报告医师并配合处理。

3. 保持患肢外展中立位,防止外旋、内收。

4. 协助患者坐起,深呼吸并拍打背部,预防肺部感染。

5. 术后指导并帮助患者锻炼下肢肌肉收缩、各关节的活动及直腿抬高活动,防止肌肉萎缩及关节粘连。

6. 定时翻身,预防褥疮。

【饮食护理】

饮食宜清淡,多食新鲜蔬菜、水果,多饮水。

【用药护理】

1. 疼痛时遵医嘱使用止痛剂或针刺止痛,肿胀明显者可外敷活血消瘀药物。
2. 遵医嘱局部贴敷时,注意避免烫伤皮肤,过敏者及时揭去,并注意观察药后反应。

【情志护理】

生活上给予关心和照顾,使之安心养病。

【并发症护理】

1. 深静脉血栓(DVT):患肢出现肿胀、疼痛、Homans 征阳性,则提示 DVT 发生,立即报告医生予行彩色多普勒血管超声检查,确定 DVT 后告知患者及其家属禁止患肢的按摩、热敷,避免用力咳嗽及大便、突然大幅度的动作。
2. 关节僵硬:指导患者进行僵硬关节的主动锻炼,练习主动屈伸膝关节为主。
3. 假体脱位:发现患者假体脱位后,立即配合医生手法复位,如若不行,则准备手术复位,复位后保持患肢外展中立位,双下肢间放置外展枕预防假体再次脱位。

【健康指导】

1. 注意安全,防止再次受伤。
2. 加强体育锻炼,增强体能和身体的协调性,防止骨质疏松,减少骨折发生。
3. 指导患者进行合理有效的、循序渐进的功能锻炼。
4. 指导患者定时更换体位,定时排便的习惯,预防便秘。
5. 去除牵引或外固定后,鼓励患者尽量使用拐杖,防止负重再跌仆。
6. 定期到医院复查。

第七节 科尼氏骨折(桡骨远端骨折)

【概述】

桡骨远端骨折是桡骨远端距关节面 2.5 厘米以内的骨折,常伴有远侧骨折断端向背侧倾斜,前倾角度减少或呈负角,典型者伤手呈银叉畸形。又称为 Colles 骨折。它是骨科最常见的骨折之一,约占所有骨折的 6.7%,好发于老年人,女性多于男性。

【临床表现】

1. 局部疼痛与压痛,尤其在移动受伤肢体时疼痛明显加剧,叩诊时骨折处有局限性压痛。
2. 肿胀、瘀斑,重者可出现张力性水泡。
3. 活动功能障碍。

4. 开放性骨折:骨折端穿破附近的皮肤或黏膜,切口出血不止,可见骨折断端。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 气血不和证
3. 肝肾亏虚证

【临证护理】

1. 气滞血瘀(早期):骨折后1~2周。局部外敷骨伤膏,过敏者及时揭去,并注意观察用药反应,配合TDP灯照射治疗,以活血化瘀、消肿止痛。患肢行四夹板固定,随时调整松紧度。注意观察患肢肿痛变化,协助病人将患肢摆放舒适位置,坐起或站立时扶托患肢。平卧以枕垫起,离床时用三角巾或前臂吊带悬挂于胸前。

2. 气血不和(中期):伤后3~4周,指导病人加强远端肢体的锻炼,如握拳、屈伸指间关节、活动腕关节等。协助病人按摩患肢肌群,外擦酸痛油及蜡疗,以促进局部血液循环,减少筋骨酸痛。

3. 肝肾亏虚(后期):伤后4~5周,拆除夹板、石膏后进行患肢关节的屈伸锻炼,循序渐进,每日多次。对僵硬的关节,先予CPM机被动活动,逐日增加活动角度,直至病人能主动屈伸。

4. 做好生活上的护理,日常用物放在病人易于取放的地方。

5. 体质虚弱者,行走时做好扶持,防止跌倒。

【饮食护理】

合理安排饮食,保证营养,为骨折愈合提供有利条件,以强壮筋骨之品为主,如鸡汤、排骨、猪脚筋、鹿筋。

【用药护理】

1. 中药宜温服。
2. 局部外敷骨伤膏时,过敏者及时揭去,并注意观察用药反应。

【并发症护理】

1. 骨折畸形愈合:指导患者进食易消化、富有营养、清淡饮食,如需手术者,按骨科手术一般护理常规进行护理。

2. 关节僵硬:指导患者进行僵硬关节的主动锻炼,练习主动屈伸腕关节为主。

【健康教育】

1. 患肢带夹板者,应保持患肢功能位,夹板固定的绷带松紧度以上下能活动1厘米为宜。不自行解开绷带,定时回院调整。

2. 行石膏托固定者,要保持石膏外观干洁,勿受潮或水湿。

3. 注意加强患肢的功能锻炼,继续按术后的后期锻炼方法进行功能锻炼。
4. 指导病人使用外洗中药的方法,先熏后洗,勿烫伤。
5. 定期门诊复查,检查骨痂生长及患肢功能恢复情况,如有不适,随时就诊。
6. 指导患者和家属正确掌握有关牵引、外固定的配合方法。
7. 骨折在复位固定后,鼓励病人积极进行指间关节、指掌关节屈伸锻炼及肩肘关节活动,解除固定后,做腕关节屈伸、旋转和前臂旋转锻炼。
8. 定期复查,逐步恢复功能活动。

第八节 胫腓骨干骨折

【概述】

胫腓骨由于部位的关系,遭受直接暴力打击、压扎的机会较多,是长管状骨中最常发生骨折的部位,约占全身骨折的13.7%,又因胫骨前内侧紧贴皮肤,其开放性骨折较多见。严重外伤、创口面积大、骨折粉碎、污染严重、组织遭受挫伤为本病特点。

【临床表现】

1. 胫腓骨上端骨折:小腿上段肿胀,压痛明显,骨折线在胫腓骨上1/3处。
2. 胫腓骨中段骨折:小腿中段肿胀,压痛明显,骨折线在胫腓骨中1/3处。
3. 胫腓骨下端骨折:小腿下段肿胀,压痛明显,骨折线在胫腓骨下1/3处。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀型
2. 气血亏虚型

【临证护理】

1. 一般护理:按中医一般骨科护理常规进行护理。
2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 注意疼痛、感觉异常,以及患者主诉,如肢体灼痛呈进行性加重,与创伤程度不成比例或局部感觉异常,两点分辨觉消失,或患侧足趾呈屈曲状,被动牵拉引起剧痛等,应及时报告医师,并做好切开减压术前护理。

(2) 观察患者生命体征变化。

(3) 局部出现疼痛、无脉、麻痹、苍白,触摸时感觉患处张力增高且压痛明显,应报告医师,协助做好相应处理。

(4) 注意外固定的松紧,以及肢端的血液循环情况,避免外固定过紧而致肌筋膜间隔综合征。

3. 症状护理:

(1) 胫腓骨上段骨折:应警惕筋膜间隔综合征及腓总神经损伤的发生。发生筋膜间隔综合征时,患肢平放,不能抬高,以免加重组织缺血,不能热敷或按摩,必要时可冷敷。

(2) 胫腓骨中下段骨折:应注意观察骨折延迟愈合或不愈合的发生。

(3) 伤后早期开始练习股四头肌等长收缩、髌骨的被动活动,以及足部跖趾关节和趾间关节活动。

【饮食护理】

加强营养,有利于骨折愈合。

【用药护理】

1. 遵医嘱使用麻醉止痛药物,观察用药的效果与反应。

2. 固定解除后,可遵医嘱用舒筋活血药物进行肢体熏洗,以水不烫手为宜,以免烫伤,一般每日1~2次,每次30分钟,药物每2天更换1次。

【并发症护理】

感染:对伤口局部及早正确处理,早期彻底清创。保证充足的营养,增强病人体质,及时治疗贫血、营养不良及诱发伤口感染的疾病,提高病人抗病能力。注意观察病人的全身情况。如术后体温持续过高,可考虑伤口有感染的可能,应立即报告医生,及时处理。注意观察伤口情况,如伤口疼痛的性质是否改变,有无红肿、波动感。对伤口污染或感染严重的,应根据情况拆除缝线敞开伤口,中药外洗,抗生素湿敷等。

【健康教育】

1. 稳定性骨折者,从第2周开始进行抬腿及膝关节活动,第4周开始扶拐作不负重的步行锻炼。不稳定性骨折者在解除牵引后,需在床上锻炼5~7天,才可扶拐作不负重的步行锻炼,此时患肢足尖不要着地,但足底要放平。

2. 早、中期采用固定时,可用两枕垫法,即在足踝及膝关节下各垫一个枕垫,锻炼后骨折部位无疼痛,自觉有力,可改用单拐,逐步增加负重锻炼。

3. 下床活动时需有人陪护,以免造成意外。

4. 坚持康复锻炼,定期门诊随访。

第九节 腰椎骨折

【概述】

腰椎骨折是脊柱损伤中的常见病,其骨折的好发部位在第2腰椎。老年人因骨质疏松而

发生率更高。

【临床表现】

腰椎局部肿胀疼痛,骨折处两侧肌肉紧张,不能站立,翻身困难,运动障碍等。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 风寒阻络证
3. 湿热下注证
4. 肝肾两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按照中医内科一般护理常规进行。

(1) 环境与休息:病室宜舒适、安静。患者绝对卧硬板床休息,避免不必要的搬动。

(2) 搬运患者时要保持其脊柱的伸直位,避免屈曲和扭转。一般采用平卧式搬运法或滚动法,仰卧于硬板床上。

(3) 长期卧床者应做好皮肤护理,保持皮肤、床单位清洁干燥。每日以红花酒精按摩受压部位及骨突处。取放便盆时不可硬拉,以免皮肤受损。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 密切观察病情,加强巡视病房。及时检查、调整牵引器械的重量、连接及位置。

(2) 注意观察下肢感觉和运动情况。如出现双下肢不能活动或感觉消失的情况,应立即报告医师处理。

(3) 观察伤口渗血情况,术后可见少量渗血,一般为 50 ~ 100 毫升,如出血量多,应及时报告医师处理。

(4) 注意观察手术后有无尿潴留和椎间隙感染的发生,如有异常应及时报告医师处理。

3. 症状护理:

(1) 术后平卧 24 小时。根据病情卧床休息 1 ~ 3 周。若只行髓核摘除术者,卧床时间可减少。

(2) 麻醉清醒后协助患者作直腿抬高活动,每次抬高 30° ~ 70°。术后第三天鼓励患者主动直腿抬高活动,协助屈膝、屈髋等被动活动,嘱患者做扩胸、深呼吸运动,并自行按摩腰部。

(3) 便秘时,可指导或协助患者顺时针方向按摩腹部,或遵医嘱口服导泻剂。

【饮食护理】

宜高蛋白、高营养、易消化饮食,忌辛辣、香燥、苦涩类食物。

【用药护理】

按医嘱使用外敷药,使用时可适当加温,温度以不烫手、患者能耐受为宜。注意膏药不外

渗、不污染被服及皮肤。同时,观察皮肤有无过敏,如出现皮肤发痒、红疹,应停止用药。

【情志护理】

要加强心理护理,消除患者不良情绪,避免其焦虑、急躁和恐惧心理。

【并发症护理】

1. 压疮:注意皮肤的清洁、干燥,对易出汗部位用爽身粉,但严禁在破溃处涂抹。每2小时翻身1次,对受压部位以红花酒精按摩;对已发生的压疮,更应注意局部减压,可用烤灯或红外线照射,但须防止烫伤。需换药者,按外科换药护理流程进行。给予高蛋白、高热量饮食,以补充必需的营养。

2. 肺部感染:严密观察体温变化,观察咳嗽、咳痰、胸痛情况。有病情变化及时报告医师。保持呼吸道畅通,教会患者进行有效的咳嗽咯痰,同时每隔2小时协助患者翻身并配合拍背。进行深呼吸的锻炼,增强肺功能。

【健康教育】

在医师指导下督促患者进行腰、背肌的锻炼。

第十节 急性腰扭伤

【概述】

急性腰扭伤,俗称“腰闪岔气”,是因腰部活动不当或外力作用引起的腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织急性撕裂伤,多见于青壮年,好发于下腰部。

【临床表现】

1. 气滞血瘀:闪挫及强力负重后,腰部剧烈疼痛,腰肌痉挛,腰部不能挺直,俯仰屈伸转侧困难。舌暗红或有瘀点,舌苔薄,脉弦紧。

2. 湿热内蕴:劳动时姿势不当或扭闪后,腰部板滞疼痛,有灼热感,可伴腹部胀痛、大便秘结、尿黄赤。舌质红,舌苔黄腻,脉濡数。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 湿热内蕴证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医骨科一般护理常规进行。急性期患者宜平卧硬板床休息。

2. 病情观察,做好护理记录:观察损伤部位的疼痛、肿胀以及活动受限程度,发现异常及时报告医师。

3. 症状护理:

(1) 遵医嘱给予舒筋活血,止痛药,配合针灸,按摩和理疗等治疗,可局部敷贴活血、散淤止痛膏药。

(2) 症状减轻后,指导患者逐渐进行腰背股锻炼。

【饮食护理】

给以普食。

【用药护理】

外敷药膏可适当加温,以不烫手、患者能耐受为宜,防止烫伤。并注意妥善固定,保护周围皮肤。

【情志护理】

在生活上帮助患者,减少其顾虑及紧张等不良情绪,促进康复。

【健康教育】

1. 注意保暖,防止外感寒湿引起关节酸痛。

2. 恢复期要劳逸结合,避免重体力劳动。在进行腰部活动时,保持正确姿势,避免急速闪动腰部。

3. 注意加强身体锻炼,以增强体质。

第十一节 肩关节周围炎

【概述】

肩关节周围炎,起病多缓慢,病程较长。主要发病原因目前尚不清楚,由于本病多发生在40~50岁中年或老年女性,推测与老年性的退行性改变有关。此外,慢性外伤和肩部软组织退行性变也是引起肩关节周围炎的主要原因。肩关节周围炎其病理表现主要是关节囊与周围组织相粘连,又称粘连性肩关节囊炎。

肩关节周围炎分狭义和广义两种:广义的肩关节周围炎包括所有软组织的无菌性炎症(如肱二头肌腱炎、肩峰下滑囊炎等);狭义的肩关节周围炎指“冻结肩”,亦称“漏肩风”“肩凝症”“五十肩”。临床上肩关节周围炎多指后一种。

【临床表现】

以肩部疼痛,肩关节活动受限,肌肉萎缩为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风寒侵袭证
2. 气滞血瘀证
3. 气血亏虚证

【临证护理】

1. 急性期卧床休息,禁止患处关节活动,禁止患处负重。注意保暖,避免受凉,保持床铺平整干燥,发现潮湿及时更换。肩痛甚者可选择肩髃、肩髃、肩贞等穴进行艾灸、拔火罐及中药熏蒸疗法,以温经散寒、通络止痛。夜间疼痛明显时,可遵医嘱予以止痛剂。

2. 恢复期时,坚持每日行手指爬墙及患肢抬手等功能锻炼,如练功十八法、练气功,情况好转时可进行运动器械锻炼,以强筋健骨,防止复发。

【饮食护理】

1. 宜饮服温热之食品,不宜服寒性和偏凉性食品。可饮少量的酒或药酒,但切忌贪杯、过量。

2. 急性发作期,疼痛较剧者,除休息、保暖外,宜祛风散寒以治其标,可食绿豆、米仁、慈菇、芋艿、丝瓜等果蔬。

3. 疼痛缓解后,宜以益气补肝肾、强筋骨为主,可食赤豆、红枣、胡桃肉、猪蹄筋、鹿筋、牛筋、蚯蚓之类食品。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,风寒湿痹宜温服,风湿热痹宜凉服。

【情志护理】

调节情志,戒躁戒怒,使体内阳气宣泄,多与患者交流,取得信任,安心养病。

【健康指导】

1. 注意肩关节局部保暖,随气候变化随时增减衣服,避免受寒受风及久居潮湿之地。
2. 避免过度劳累,避免提重物。
3. 要加强身体各关节的活动和户外锻炼,注意安全,防止意外损伤。
4. 加强营养。老年人要加强营养,适当多吃含钙磷补益肝肾、滋养筋络之物,饮食合理搭配,对症饮食,可根据病情选用药膳、药酒调治。
5. 加强锻炼。如划圈法、手指爬墙练习、体后拉手等,应以持之以恒、循序渐进、量力而行

为原则。急性期不宜做肩关节的主动活动,可采用热敷、拔火罐、轻手法推拿、按摩等方法综合治疗,注意热敷时不要烫伤。

6. 保护肩关节。在同一体位下避免长时间患侧肩关节负荷,疼痛明显时要注意患侧肩关节的休息,防止有过多的运动。同时避免再次发生疲劳性损伤,疼痛减轻时,可尽量使用患侧进行生活自理功能训练。

7. 保持良好姿势。较好的体位是仰卧时在患侧肩下放置一薄枕,使肩关节呈水平位,该肢位可使肌肉韧带及关节获得最大限度的放松与休息。健侧卧位时,在患者胸前放置普通软枕,将患肢放置上面。一般不主张患侧卧位,以减少对患肩的挤压,避免俯卧位,因为俯卧位既不利于保持颈肩部的平衡及生理曲度,又影响呼吸道的通畅,应努力加以纠正。

8. 按摩。按摩是中国传统医学治疗肩周炎的有效方法。

第十二节 附骨疽

【概述】

附骨疽是指毒气深沉,结聚于骨而发生的深部脓疡,又称“骨痛”,由风寒湿热之邪外袭,化热搏结于骨节,或由于疔疮走黄,疽毒余毒不清,温热内盛,其毒深窜入里,留于筋骨;或由于外来直接伤害,局部骨骼损伤,复因感染邪毒,凝滞筋骨而成。病位在筋骨最多见,其次是股骨、肱骨和桡骨。西医学中的急、慢性化脓性骨髓炎可参照本病护理。

【临床表现】

本病好发于四肢长骨,始则全身不适,继而寒热交作、筋骨疼痛,甚而壮热不退,或伴有汗出、便秘尿赤等,表面虽不红不热,其内肌骨胀痛,疼痛彻骨,不能屈伸转动、拒按。

【常见辨证分型】

1. 湿热瘀阻证
2. 热毒炽盛证
3. 脓毒蚀骨证
4. 毒邪瘀滞证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 应每日测量,记录体温、脉搏、呼吸,发现有异常时应及时对症处理。
- (2) 急性期应卧床休息,加强基础护理,做好口腔卫生,经常翻身,预防压疮。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 注意患肢疼痛、肿胀情况,用夹板或石膏固定及持续牵引者,应抬高患肢,减少活动,

经常观察病人末梢循环情况,注意患肢颜色、温度和感觉变化。如病人有不适感,要及时处理,以免形成压迫性溃疡,影响血液循环,甚至出现缺血性挛缩。

(2)脓肿切开或切开引流者,应保持引流通畅,同时观察引流液的量、颜色、气味、有无腐烂物排出等,渗出液多者要及时更换敷料。

3. 症状护理:

(1)急性炎症期,尤其是有全身中毒症状如寒战、脉快、头痛等,要注意观察体温、脉搏、血压等病情变化,有高热、休克者,给予氧气吸入、激素治疗和人工冬眠,有昏迷者应专人护理。

(2)体温高于 $39.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 者,需要给予物理降温,用冰敷或用酒精擦浴,如用药物降温时,可能大量出汗,要注意有无出现虚脱,同时应及时擦洗及更换清洁干燥的衣裤,以免受凉。

(3)抬高患肢,下肢用枕垫起,上肢用三角巾悬吊,以利静脉回流,减轻肿胀。石膏固定及牵引要注意肢体,为了限制患肢活动、减少疼痛和减轻炎症,防止病理性血液循环,凡发现肢体皮肤发紫、发冷、肿胀、麻木等,说明有血液循环障碍,应汇报医生及时处理。伤口分泌物过多,脓血透过石膏,使石膏软化破坏等,应及时更换石膏或开窗更换敷料。

(4)注意观察邻近关节有无出现红、肿、热、痛等情况,或全身其他部位有无病灶转移的征象。因为当脓液穿过干骺端进入关节腔时,可引起化脓性关节炎或炎症扩散,引起心包炎、心肌炎、肺脓肿等。若诊断穿刺证实有脓液者,常需切开排脓减压,放置引流条或引流管填充引流。及时更换敷料,并保持床单清洁,注意对伤口的隔离和敷料处理,防止交叉感染。

(5)创口要保持清洁,做好带菌伤口的无菌操作。

(6)局部制动:病骨经手术处理后,需要预防病理性骨折或畸形发生,应用牵引、小夹板或石膏固定,抬高患肢,促进静脉回流,减少肢体肿胀,观察末梢血液循环。如石膏固定后,患肢剧痛,且有发热、出汗、白细胞增多现象者,要及时做石膏开窗,检查伤口,做相应处理。

【饮食护理】

注意病人营养状况,鼓励病人多进食,食物以高蛋白、高维生素、易消化饮食为主,但不能食用鸡、羊、鱼肉(发物)及辛辣刺激性食物,及时纠正水、电解质、酸碱平衡失调。

【用药护理】

应用抗生素前要注意有无过敏史,并应做细菌培养和药敏试验,选择有效抗生素。

【并发症护理】

病理性骨折:在骨折发生后,要用小夹板或石膏托固定。患肢固定后,应注意病人全身情况,是否有呼吸困难、局部肿胀和固定过紧的情况,如有则需及时纠正。密切注意患肢末端血液循环情况,如观察局部的皮肤颜色、温度和知觉,以及手指和足趾的运动变化。固定后,要抬高患肢。

【健康指导】

1. 炎症控制后,应指导和协助病人进行关节活动,防止关节强直及肌肉废用性萎缩,恢复

运动功能。

2. 出院后注意不要剧烈运动,坚持治疗,防止复发。

第十三节 伤 筋

【概述】

伤筋是肌肉、韧带、筋膜、肌腱、腱鞘、关节囊、椎间盘关节环等组织因跌打、撞击、闪挫、牵拉或积劳过度所致。西医学中扭挫伤可参照本病护理。

【临床表现】

以局部瘀肿、疼痛、功能障碍而无骨关节损伤或皮肉破损为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风寒湿邪痹阻经络证
2. 肝肾不足、痰瘀阻滞证
3. 筋膜撕裂证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医骨伤科一般护理常规进行。
- (2) 注意休息,局部保暖,免受风寒。四肢扭挫伤者,应抬高患肢,必要时加以固定,限制活动。腰背部扭挫伤者,宜卧硬板床。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察损伤部位的疼痛、肿胀及功能障碍受限程度,必要时观察体温、脉搏、血压及神色的变化,如有异常及时报告医师。

- (2) 气滞血瘀者,严密观察损伤部位的疼痛、肿胀和功能障碍程度,并做好记录。

3. 症状护理:

(1) 伤后疼痛者,可遵医嘱针刺或耳穴贴压法止痛,陈伤而有寒湿者,可用针刺加灸,也可拔罐。或按医嘱行轻手法按摩,或外擦活血药酒,或用活血药熏洗或外敷、贴膏等。

- (2) 疼痛减轻后,指导患者进行功能锻炼,以患部关节屈伸旋转活动为主。

【饮食护理】

多食具有润肠通便、富含纤维素的食物,以保持大便通畅。

【用药护理】

疼痛剧烈者,遵医嘱给予止痛剂。外用活血药物,注意观察用药后反应。

【情志护理】

患者因疾病或疼痛等原因而产生焦虑、恐惧等不良情绪时,应做好精神安慰和鼓励,主动给予生活上的照顾。

【健康指导】

1. 向患者介绍本病的预防措施,如体力劳动或剧烈活动前,先做好准备活动。
2. 弯腰、负重、低头等活动时,注意正确的姿势和体位。
3. 避免过度疲劳,平时锻炼身体,量力而行,避免发生伤筋。

第十四节 脱 位

【概述】

因外力所致骨端关节面失去正常的对合关系,引起关节功能障碍者,称为脱位。常发生在活动范围较大的关节,以肩、肘、髋、颞、颌关节多见。

【临床表现】

关节局部有疼痛、肿胀、瘀血、关节空虚等表现。

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医骨伤科一般护理常规进行。
- (2) 做好复位前的准备工作,协助医师及时整复。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察患者关节局部情况和全身变化,若疼痛较甚,遵医嘱使用止痛剂。移动患者时,需托扶患者,避免因活动患肢而加重疼痛。

(2) 注意观察有无骨折、神经、血管等损伤的发生。

3. 症状护理:

(1) 脱位早期局部冷敷,减轻损伤部位的出血和水肿。

(2) 复位后需用三角巾或宽带悬吊固定者,注意保持患肢于功能位。需石膏外固定或牵引时,按石膏外固定或牵引术护理常规进行。

(3) 在固定期间,要注意患肢的肌肉活动及未固定的关节功能锻炼。解除固定后,要防止

活动过猛及粗暴的被动活动。

【饮食护理】

多食具有润肠通便、富含纤维素的食物,以保持大便通畅。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,服药后观察药后疗效及反应。

【情志护理】

给予精神安慰,解除患者的紧张心理。

【并发症护理】

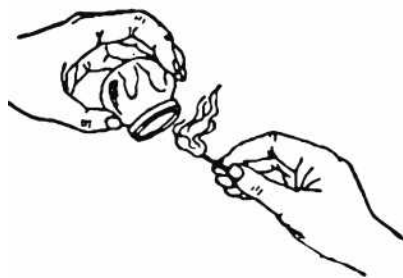
骨折:多发生于关节的附近,或脱位关节的本身,亦有少数发生在脱位的同一肢体。患者经过整复和固定后,要特别注意观察石膏或夹板固定得是否太紧。经常检查石膏或夹板边缘的皮肤有无受压情况,如发红或破溃时,请医生处理。骨折后应抬高患肢,促进血液循环,防止过度肿胀,注意加强营养,常吃些高蛋白、高维生素食物。

【健康指导】

1. 正确进行关节部位功能锻炼,避免用力过猛、剧烈运动或过早运动而导致习惯性脱位。
2. 遵医嘱进行负重活动,若有异常及时就诊。

第四章

中医外科护理常规



第一节 中医外科一般护理常规

(一) 一般护理常规

1. 病室环境:
 - (1) 病室环境清洁、舒适、安静,保持室内空气新鲜。
 - (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。
2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到达指定床位休息。
3. 入院介绍:
 - (1) 介绍主管医生、护士,并通知医生。
 - (2) 介绍病区环境设施的使用方法。
 - (3) 介绍作息时间、相关制度。
4. 生命体征监测,做好护理记录。
 - (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
 - (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
 - (3) 若体温为 $37.5 \sim 38$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
 - (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
 - (5) 若体温高于 38.5 ℃时,每4小时测测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
 - (8) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。
5. 协助医生完成各项检查。
6. 遵医嘱执行分级护理。
7. 定时巡视病房,做好护理记录。
 - (1) 严密观察患者生命体征、瞳孔、神志、舌脉、二便等情况,发现异常及时报告医生,并配合治疗。
 - (2) 保持伤口敷料干燥,发现浸湿、脱落等情况及时处理,或报告医生。
 - (3) 保持各种引流管通畅,不受压,不脱落,注意引流液的量、性质及气味等,引流袋每日更换1次,遵守无菌技术原则。
 - (4) 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施。
 - (5) 急腹症患者,诊断不明前禁用止痛剂或热敷。
 - (6) 手术患者按手术护理常规,做好术前和术后准备。
8. 遵医嘱准确给药。服药的时间、温度和方法依病情药性而定,注意观察服药后的效果及反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。
9. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。

10. 加强情志护理,疏导不良心理,使其安心治疗。

11. 根据患者病情,对患者及家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。

12. 预防院内交叉感染:

- (1) 严格执行消毒隔离制度。
- (2) 做好病床单位的终末消毒处理。

13. 做好出院指导,并征求意见。

(二) 外科手术护理常规

1. 术前护理:

- (1) 遵医嘱完善术前各项检查。
- (2) 针对患者存在的心理问题,做好情志护理。
- (3) 结合疾病做好健康教育。
- (4) 术前清洁皮肤,遵医嘱行手术区备皮,做好护理记录。
- (5) 术前一晚遵医嘱给予安神镇静药物,保证患者休息。
- (6) 术晨护理。
 - ① 遵医嘱置胃管、尿管,排空膀胱。
 - ② 取下义齿、眼镜和贵重物品,交家属保管。
 - ③ 遵医嘱给予术前用药,将病历、X线片、CT片及术中用药等手术用物带入手术室。
 - ④ 再次核对患者床号、姓名及手术名称。
 - ⑤ 根据手术要求准备麻醉床、氧气及监护仪等用物。

2. 术后护理:

- (1) 术后根据患者病情遵医嘱送入ICU或普通病房。
- (2) 根据麻醉方式、手术部位和各专科特点决定患者卧位。
- (3) 病情观察,做好护理记录。
 - ① 严密观察生命体征。
 - ② 记录出入量,注意体液平衡。
 - ③ 评估肠蠕动功能恢复的情况。
 - ④ 禁食期间遵医嘱准确补液,维持水电解质平衡。
 - ⑤ 保持引流管通畅,定时观察引流液的颜色、性质及量。发现异常报告医师,及时处理。
 - ⑥ 定时查看敷料,观察有无出血和分泌物,注意其颜色、性质及量,定期更换,做好记录。
 - ⑦ 评估伤口疼痛的性质、程度、持续时间,分析疼痛原因,遵医嘱用针刺或药物止痛。
- (4) 针对不同的情绪反应,鼓励患者树立信心,战胜疾病。

3. 定期检测血液黏度,了解血液黏度情况,以便在医生指导下对症用药。

4. 术后(特别是小腹、盆腔和下肢手术)或长期卧床的患者,应在床上抬高下肢,并在床上做下肢活动,争取早期下床活动,促进下肢血液循环。

5. 在进行下腹、盆腔及下肢手术时,注意保护手术部位的血管,避免血管内膜的损伤。

6. 下肢静脉插管不宜过久,且避免经周围静脉输入刺激性较强的液体。
7. 患本病后,前半月应卧床休息,患肢屈曲抬高,发病1个月内不做剧烈运动,以防血栓脱落引起肺栓塞等并发症。
8. 避免过度活动、挤压、搬动患肢,防止血栓脱落。发病后可使用弹力袜,或弹力绷带,促进下肢静脉回流。
9. 注意防止外伤,保持患肢清洁,预防感染,避免病情加重或复发。

第二节 肠 痈

【概述】

因饮食不节、湿热内阻,使败血浊气壅遏于阑尾所致,病位在肠。西医学中急性阑尾炎可参照本病护理。

【临床表现】

以转移性右下腹痛,持续性胀痛,阵发性加剧为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 瘀滞化热证
3. 热毒炽盛证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医外科护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 腹痛部位、性质、程度、时间、肌紧张程度、腹部包块等情况。
 - (2) 观察神志、血压、体温、呼吸等情况,并做好记录。
 - (3) 腹痛逐渐加剧,右下腹压痛明显。腹肌紧张,增高,高热,舌质红,苔黄,脉弦数或滑数,应及时报告医师,积极配合抢救。
3. 症状护理:
 - (1) 腹痛甚时遵医嘱针刺止痛。
 - (2) 腹痛或有包块时遵医嘱予中药外敷。

【饮食护理】

1. 热毒炽盛、频繁呕吐者暂禁食。
2. 瘀滞化热者,指导患者进食流质或半流质,如米汤、肉汤等。

3. 恢复期指导患者进食高蛋白、新鲜蔬菜及水果,忌食生冷之品。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜多次温服,并观察腹痛是否减轻、体温是否下降。
2. 服用通里攻下药时,应注意大便情况。泻下过者应报告医师及时处理,鼓励患者多饮水。

【健康指导】

1. 慎起居,防外感,培养良好的生活方式。
2. 避免饮食不节及饮食后剧烈运动。
3. 手术后鼓励患者早期下床活动,促进肠蠕动恢复,防止发生肠粘连。

第三节 急性肠梗阻

【概述】

肠梗阻属“关格”“肠结”范畴,因饮食不节、劳逸失调、情志不畅等而使肠道气血痞结、通降失调所致。

【临床表现】

以阵发性腹痛、呕吐、腹胀、肛门不排便、不排气为特征。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 肠胃湿热证
3. 气血阴津亏虚证
4. 阴寒凝滞证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医外科护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 密切观察腹痛部位、性质及程度,如出现面色苍白、血压下降、出冷汗、腹痛拒按者等,积极做好术前准备。呕吐次数,呕吐物的量、颜色、气味,呕吐与腹痛的关系,注意肛门排便、排气情况,大便的性状和量等及全身情况。

(2) 持续胃肠减压,并保持胃管通畅,观察记录引出物的颜色、气味、性状,准确记录出入量。

(3) 蛔虫或粪石引起的梗阻,遵医嘱口服或胃管注入植物油或液体石蜡。

【饮食护理】

1. 梗阻未缓解前禁食。
2. 梗阻缓解后遵医嘱进流质或半流质饮食,能进食者忌食辛辣、油腻、刺激、热燥之品。
3. 恢复期注意饮食调护,可多进有营养之品,如猪肝汤、瘦肉、桂圆肉等。

【用药护理】

1. 及时遵医嘱补充液体。
2. 中药汤剂宜温服。
3. 腹痛加剧者遵医嘱针刺或药物止痛,禁用吗啡等止痛药。

【健康指导】

1. 饮食有节,避免暴饮暴食和饭后剧烈活动。
2. 养成良好的生活习惯,积极预防和治疗肠道寄生虫病。
3. 鼓励多饮水,多进蔬菜、水果及富含纤维素的食物,忌烟、酒、辛辣刺激食物。
4. 早期发现,及时就医。
5. 保持情绪稳定,态度乐观。

第四节 石 淋

【概述】

因湿热久蕴,煎熬尿液成石,阻滞肾系所致。病位在膀胱及肾,且与肝脾有关。西医学中泌尿系感染、结石可参照本病护理。

【临床表现】

以腰腹绞痛伴血尿为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 湿热蕴结证
2. 气血瘀滞证
3. 肾气亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医外科一般护理常规进行。

(2)指导患者注意休息,可增加运动量,多做跳跃、拍打等活动。

2. 病情观察,做好护理记录。

密切观察疼痛的部位、性质、程度,以及是否向下放射,有无血尿、脓尿、尿急、尿频、尿流中断或砂石排出等。

3. 症状护理:

患者如出现腰腹部剧烈绞痛时,可予局部做热敷,或遵医嘱针刺膀胱俞、肾俞、三阴交、阳陵泉等穴位,或注射阿托品、杜冷丁,伴尿闭、尿急不同时等病情变化,立即报告医师并配合处理。

【饮食护理】

1. 嘱患者多饮水,每天应达到2 000 毫升以上,以通利湿热。
2. 限制含钙、草酸类的食物,避免高糖、高胆固醇和高脂肪饮食。
3. 指导患者多食用高纤维食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,并注意用药后反应。
2. 慎用磺胺类药物。

【情志护理】

石淋患者急性期和慢性期都很痛苦,应多给予热心关怀,耐心劝说安慰,积极配合治疗。

【并发症护理】

出现虚脱时,立即予以取平卧位,积极配合医师进行抢救。

【健康指导】

1. 指导患者养成多饮水的习惯,保持排尿通畅。
2. 注意个人卫生,预防尿路感染。
3. 避免劳累,节制房事。

第五节 疝 气

【概述】

多由于素体虚弱,小儿先天不足,妇女生育过多,老年气血亏虚,又复感寒湿,或情志郁怒,或久站久行,强力负重而致腹内容物突出体表。病位在阴部,涉及少腹,与肝脾肾有关。西医学中腹股沟疝、股疝可参照本病护理。

【临床表现】

常在站立、行走、咳嗽或用力时,以腹股沟内侧区出现皮下肿物突起,以及平卧后或用手将肿块向腹腔推送可消失为特点。

【常见辨证分型】

1. 肝郁气滞证
2. 寒湿凝滞证
3. 气虚下陷证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医外科一般护理常规护理。
2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察腹部情况,对有持续性腹痛者,尤其是腹部绞痛,有发生嵌顿的可能,应及时报告医师,以便准备手术;

(2) 手术者,术后取平卧位,密切观察病人生命体征,有无腹痛,有无切口出血、感染,保持切口辅料清洁、干燥,避免大小便污染。

3. 症状护理:

(1) 遵医嘱用阳和解凝膏外敷患处。

(2) 肝郁气滞证可针刺三阴交、太冲、阳陵泉,用泻法;寒湿凝滞证可艾灸关元、归来等穴。

(3) 发生嵌顿时,立即抬高臀部,针刺大敦穴、气海、三阴交用补法;急脉,阳陵泉用泻法;或热敷局部;或配合医生行手法复位,将疝内容物复位后,佩用疝带,防止疝脱出。

(4) 手术患者,术后避免受凉,防止上呼吸道感染,咳嗽或大便时,嘱患者用手按压伤口。

(5) 腹股沟疝修补术后,用绷带托阴囊 2~3 日,以防或减轻伤口渗出液流入阴囊引起肿胀。

【饮食护理】

饮食宜清淡、易消化、富含维生素、多纤维食物,多饮水,防止便秘。忌辛辣、烟酒刺激之品。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 遵医嘱补充液体。
3. 腹痛加剧者,遵医嘱针刺或药物止痛,禁用吗啡等止痛药。

【情志护理】

1. 关心、体贴病人,注意调节情志,保持心情舒畅,情绪稳定。

2. 多鼓励交谈,帮助病人建立乐观向上的态度,以配合手术。

【健康指导】

1. 饮食应清淡、易消化、富含维生素、多纤维食物,多饮水,养成定时排便的习惯,防止便秘。
2. 出院后适当休息,逐渐增加活动量,可练习气功、打太极拳、散步等,以增强体质,告知病人,一般3个月内不宜参加重体力劳动或过量运动。虽然手术已修补,但对增加腹压的疾病(如慢性咳嗽、便秘),仍应注意及时治疗,以防复发。积极预防感冒。
3. 如出现恶心、呕吐、停止排便、排气等肠梗阻症状,应及时来医院就诊。

第六节 胆石病

【概述】

因感受湿热病邪,阻滞肝胆,气机受阻,疏泄失调,胆汁外溢所致。病位在肝胆。西医学中急性胆囊炎、胆石症可参照本病护理。

【临床表现】

以右上腹部持续性疼痛或阵发性绞痛,恶心呕吐,发热和黄疸等症状为特征。

【常见辨证分型】

1. 肝胆湿热证
2. 热毒炽盛证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医外科护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。

(1)密切观察腹痛的部位、性质及程度,如出现黄疸、血压下降、出冷汗、高热等,立即报告医生,积极做好术前准备。呕吐次数,呕吐物的量、颜色、气味、呕吐与腹痛的关系。

(2)持续胃肠减压,并保持胃管通畅,观察记录引出物的颜色、气味、性状,准确记录出入量。

(3)保持引流管通畅,定时观察引流液的颜色、性质及量。发现异常报告医师,及时处理。保证T管通畅引流,对胆汁引流量较大者应注意低镁血症。

3. 症状护理:

- (1)按医嘱针刺肝俞、胆俞、期门、阳陵泉。
- (2)绞痛配合谷、足三里,恶心呕吐加内关、中脘。

(3) 高热加曲池,宜强刺激。或耳针取穴交感、肝、胆穴,埋针法,亦可以配电针、磁疗。

【饮食护理】

进食高热量、适量蛋白、高维生素、低脂饮食,急性期患者禁食、禁水,口干时可含漱或湿润口唇,症状缓解后从低脂、低糖流质饮食开始,逐渐恢复正常饮食。应忌油甘厚味、粗糙刺激性的食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 遵医嘱给予止痛药物,如阿托品、杜冷丁、溴丙胺太林(普鲁本辛),禁用吗啡。
3. 禁食期间遵医嘱准确补液,维持水电解质平衡。
4. 服药后观察腹痛、黄疸、发热是否减轻或加重;服攻下药时,注意排便情况,泻下过多时应减量或停药。

【健康指导】

1. 养成多饮水的习惯,避免进食油腻、肥厚之食物,注意饮食要有规律。
2. 观察腹痛变化,注意恶心呕吐程度,注意补充营养。
3. 调节情志,保持心情舒畅。
4. 积极治疗慢性胆道感染、胆石症和蛔虫病。

第七节 精 癃

【概述】

精癃是由肾元亏虚等多种原因,导致精室扩大,膀胱气化失司。西医学中前列腺增生可参照本病护理。

【临床表现】

以尿频、排尿困难、滴沥不尽甚或尿闭为主要表现。

【常见辨证分型】

1. 气血瘀滞证
2. 肺热失宣证
3. 湿热下注证
4. 中气下陷证
5. 肾阴亏虚证

6. 肾阳亏虚证
7. 痰瘀互结证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医外科护理常规进行。
- (2) 尿潴留或小便点滴不下时,指导患者自上而下轻度按压膀胱底部或腹部热敷,协助排尿。必要时按医嘱导尿并留置尿管。

2. 手术前后护理:

- (1) 术前做好患者思想工作,讲解手术的过程及注意事项,并做好术前准备,如普鲁卡因皮试、备皮等。
- (2) 了解病人心肺功能及排便情况,对习惯性便秘者给予麻仁丸等缓泻剂口服。保持大便通畅。
- (3) 注意个人卫生,备三腔尿管去手术室,术中留置。
- (4) 术后按硬膜外麻醉常规护理。去枕平卧 6 小时,遵医嘱给予心电监护、持续低流量吸氧 6 小时,做好记录。根据医嘱输液抗炎治疗。

3. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 术后严密观察血尿情况,给予生理盐水持续膀胱冲洗,保持三腔二囊管的固定、通畅。根据尿管引流出的颜色调节冲洗速度,颜色变浅,冲洗速度可减慢,变为尿色后,可遵医嘱停止冲洗。如为鲜红色,混有泡沫,提示有手术创面大量渗血,立即通知医生处理,并调快冲洗速度。

- (2) 观察冲洗液有无外渗。

4. 症状护理:

如果出现腹胀、腹痛、尿管堵塞,立即报告医生处理。同时用注射器吸生理盐水通过三腔尿管进行冲洗,并严格执行无菌操作。

【饮食护理】

调整饮食结构,以清淡无刺激食物为主,如新鲜米、面粗粮、水果、苦瓜、西瓜等。鼓励病人多饮水及有清利湿热作用的饮料,如绿茶、菊花茶、西瓜汁、绿豆汤。

【用药护理】

中药宜饭前温服,术后灌肠时温度 38 ~ 40 ℃,每日 1 次,每次尽量保留 60 分钟,告知患者勿用力大便。

【情志护理】

向病人介绍本病的常见症状、发病机理、治疗方法及效果,使病人对本病有所认识,提高治愈的信心。

【并发症护理】

1. 预防感染:每日用5%碘伏棉球给予外阴抹,并且告诉患者及家属,勤换内裤。
2. 保持大便通畅,以免增加腹压造成不良后果。
3. 术后5~7天是术后脱痂期,所以应特别注意观察尿管引流是否通畅,有无血块堵塞或尿管大量出血,如冲洗上述情况,立即报告医生处理。

【健康指导】

1. 注意个人卫生,保持外阴部清洁。
2. 注意避风寒,防外感,避免咳嗽,
3. 指导患者劳逸适度,注意增强体质,心情舒畅。并指导病人做腹部、腰部按摩及提肛锻炼。

第八节 筋 瘤

【概述】

筋瘤是以筋脉色紫,盘曲突起如蚯蚓状,形成团块为主要表现的静脉病变。其发病原因与遗传因素如静脉壁薄弱和静脉瓣缺陷,以及长期站立工作、重体力劳动、多次妊娠、慢性咳嗽、习惯性便秘等致浅静脉内压力升高有关。西医学中下肢静脉曲张可参照本病护理。

【临床表现】

本病多见于下肢两小腿,患肢静脉怒张,小腿静脉盘曲如条索状,色带青紫,甚则状如蚯蚓,瘤体质地柔软,抬高患肢或向远心方向挤压,可缩小,但患肢下垂或放手顷刻充盈恢复。

【常见辨证分型】

1. 劳倦伤气证
2. 寒湿凝筋证
3. 外伤瘀滞证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医外科一般护理常规进行。
 - (2)指导患者戒烟。注意休息,抬高患肢 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$,有利于静脉回流。
2. 病情观察,做好护理记录:观察患肢皮肤颜色、温度、感觉,并做好护理记录。
3. 症状护理:

- (1)单纯性大,小隐静脉曲张,采用绷带疗法,从足部开始缠绕;注意松紧度。
- (2)小腿慢性溃疡者,抬高患肢,局部勤换药,全身应用抗生素控制感染。
- (3)需手术者,术前充分做好皮肤准备,术后注意观察有无切口及皮下渗血。

【饮食护理】

1. 多食营养丰富的食品,如赤豆、薏仁米粥、红枣、桂圆、生姜、牛肉汤、鸡汤、瘦肉等。
2. 忌食辛辣刺激、肥甘厚腻之品,如烟酒、葱蒜、辣椒、肥肉。

【用药护理】

使用中药制剂过程中要控制输注的浓度和速度,一次只能使用一种中药制剂,注意观察和处理药物副作用。

【情志护理】

介绍病情,安慰患者,使之情绪稳定,配合治疗。

【并发症护理】

1. 下肢隐痛,气滞血瘀,脉络不和。
 - (1)病情轻者可用弹力绷带包扎。
 - (2)避免久坐久立及负重行走。胀痛隐痛明显者可抬高患肢,卧床休息。
 - (3)指导病人用温水泡脚,并用双手自下而上加压按摩,或每日让病人有意识地做下肢肌肉舒缩运动,以促进血脉流通。
 - (4)取神门、皮质下、心、肾穴,嘱病人每日3~4次加压按揉止痛。
2. 潜在感染:湿热下注,皮肤卫外不固;蚊虫叮咬,致皮损热毒乘虚而入。
 - (1)保持床铺舒适洁净,下肢每日用温水清洗,勤换衣裤,积极治疗足癣。
 - (2)夏天宜穿长裤、鞋袜,防蚊蝇叮咬,切忌搔抓,防止皮肤破损。
 - (3)如足部已破损,应按外科无菌操作每日换药1次。
 - (4)术后应注意观察病人体温、创口变化及敷料有无渗血,辅料污染及时更换,切口疼痛报告医生。
 - (5)限制活动,减少走动,避免下肢长时间下垂以及勿将双膝交叉,以防加重局部症状。

【健康指导】

保持下肢皮肤清洁,防止抓挠皮肤。注意保护患肢,避免外伤。不久坐久站,避免重体力劳动,不跷二郎腿,休息时抬高患肢。使用弹力绷带或弹力袜12个月。伤口未愈者继续门诊换药,伤口有分泌物或红、肿、热,以及患肢肿胀等情况,应立即就诊。

第九节 烧 伤

【概述】

因强热侵害人体,导致皮肉腐烂而成。病位在肌肤,可深达脏腑。

【临床表现】

皮肤红肿,起水泡,或皮焦肉烂,疼痛难忍,重则昏聩不省人事,甚至死亡。

【常见辨证分型】

1. 火盛伤阴证
2. 火毒炽盛证
3. 火毒内攻证
4. 阴损及阳证
5. 气血两虚证
6. 阴伤胃败证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医外科一般护理常规进行。大面积烧伤者,实行保护性隔离。
- (2) 做好病室地面、墙壁、空气的消毒,严格执行无菌技术操作。
- (3) 指导患者注意休息,避免创面受压。
- (4) 四肢烧伤者应抬高患肢。
- (5) 大面积烧伤患者应绝对卧床,使用无菌床单。定时翻身,必要时使用翻身床。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 凡中度烧伤有条件者,安置到重症监护室,遵医嘱严格记录24小时出入量。
- (2) 观察创面深浅、大小,注意有无水泡、红斑、出血焦痂、坏死、脓苔等情况。
- (3) 观察患者神志、寒热、食欲、舌脉等变化。出现烦躁不安、口干、尿少、面色苍白、神疲肢冷、血压下降、脉微细数时,立即报告医师,并配合抢救。

(4) 创面出现绿色脓苔或散在性黄色霉斑,或片状坏死,或痂下积脓,或光面如镜时,及时报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1) 行暴露疗法时,注意保持创面清洁、干燥,严格执行病室的消毒制度。
- (2) 呼吸道烧伤时,保持呼吸道通畅,做好气管切开、气管插管的准备。
- (3) 会阴部烧伤,二便后及时清洗,避免污染创面。敷料被污染时,应及时更换。

- (4)手足部或近关节部位烧伤时,应保持患肢于功能位,创面愈合后,及时进行功能锻炼。
- (5)执行无菌操作,对绿脓杆菌感染的敷料应严格隔离,及时焚烧。
- (6)伴高热、昏迷者,按高热护理常规进行。

【饮食护理】

- 1.能进食者,鼓励患者多进食,多食蔬菜、水果,忌食辛辣炙博、肥甘厚味及海腥发物等。
- 2.不能进食的患者,遵医嘱鼻饲,给予营养丰富的食物。
- 3.口渴者遵医嘱补液,可选用烧伤饮料,如银花甘草汤、乌梅汤、山楂汤、绿豆汤等。

【用药护理】

- 1.遵医嘱准确、及时地补充液体,保持静脉通畅。
- 2.中药汤剂温服,服后观察药物反应,做好记录。

【情志护理】

烧伤患者心理压力,应根据不同情绪变化做好患者的心理安慰与解释工作,帮助患者树立战胜疾病的信心。

【并发症护理】

- 1.休克:及时补充血容量,纠正水、电解质紊乱等,严密监测生命体征。
- 2.感染:保持皮肤清洁、干燥,及时更换衣被,及时换药,遵医嘱进行抗感染药物治疗等。

【健康指导】

- 1.指导并帮助患者进行康复训练。
- 2.鼓励患者进行适宜的整形、整容,进而增强生活自理的能力和坚定生活信心。
- 3.嘱患者生活中加强自我保护意识,避免发生烫伤。
- 4.加强劳动保护,远离火源、热源等。开展防火、灭火、自救等教育。
- 5.继续进行心理疏导工作,帮助患者树立良好的健康心态。

第十节 疔

【概述】

因肌肤浅表部位感受火毒所致。病位在肌肤。西医学中单个毛囊及其皮脂腺或汗腺的急性化脓性炎症可参照本病护理。

【临床表现】

主要临床表现为色红、灼热、疼痛、突起根浅,肿势局限,范围多在3厘米左右,易脓、易溃、易敛。

【常见辨证分型】

1. 热毒蕴结证
2. 暑热浸淫证
3. 体虚毒恋证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1)按中医外科一般护理常规进行。
(2)注意个人卫生,保持皮肤清洁、干燥,勤洗澡更衣,保持皮肤不受损伤。保持大小便通畅。

2. 病情观察,做好护理记录。

注意观察疮形的变化,禁忌用手挤压、碰撞、挑剔,尤其颜面部疔肿,以免毒邪扩散。

3. 症状护理:疔之初起,遵医嘱使用外敷金黄膏或2.5%碘酊涂擦,使疔肿局限。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡,平时少食辛辣炙炸之物,禁食发物。
2. 热毒蕴结而致疔病者,宜进食流质或半流质,忌食辛辣荤腥之品。
3. 疔溃后,不可过食生冷之品,以防伤及脾胃。
4. 宜多饮水及清凉饮品,多吃新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅。
5. 脓成切开排脓时,保持疮口引流通畅,周围皮肤清洁。

【用药护理】

1. 应用箍围敷药,干燥时随时湿润。
2. 应用油膏制剂时,涂在疮的周围,不应堵塞疮的中心部位。

【情志护理】

1. 根据患者不同的心理状况给予疏导。
2. 出现疔病、蜈蚣疔时,应安慰患者,树立其战胜疾病的信心,积极配合治疗,以达到早期治愈的目的。

【并发症护理】

感染:当发生疔时,勿用手挤压,特别是面部三角区,容易发生感染。若发生颅内感染,应

及时给予心理支持,消除患者恐惧心理,同时给予高蛋白、高维生素、高能量清淡饮食。

【健康指导】

1. 夏季需多饮水,宜饮清凉解毒饮料。
2. 发现小毛囊及皮脂腺发炎,应积极治疗。
3. 注意个人卫生,经常洗澡更衣,保持皮肤干燥清洁。
4. 增强体质,提高机体抗病能力。
5. 保持大便通畅。

第十一节 股 肿

【概述】

因长期卧床或创伤,以致肢体气血运行不畅,气滞血瘀,瘀血阻于脉络,脉络滞塞不通,营血回流受阻,水津外溢,聚而为湿而发本病。或因血脉损伤,久卧伤气,气虚血瘀所致。西医学中下肢深静脉血栓形成可参照本病护理。

【临床表现】

患肢肿胀疼痛,局部皮温升高,浅表静脉显露。

【常见辨证分型】

1. 湿热下注证
2. 血脉瘀阻证
3. 气虚湿阻证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医外科一般护理常规进行。

(1) 急性期应卧床休息,抬高患肢。急性期过后应下地活动,可使用弹力袜,或弹力绷带,促进下肢静脉回流。

(2) 避免过度活动、挤压、搬动患肢,防止血栓脱落并发肺栓塞。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 注意观察患者肿胀部位、肿胀程度、疼痛部位、疼痛性质等。

(2) 注意观察皮肤温度,若有呼吸困难、胸痛、发绀等肺栓塞症状立即报告医师,必要时做好手术准备。

3. 症状护理:

(1) 肿胀者,急性期卧床休息,抬高患肢,定时变换体位,禁止热敷和按摩。



- (2) 疼痛者,避免碰撞肢体,可行耳穴埋籽缓解疼痛。
- (3) 发热者,多饮温开水或清热解毒之饮料。保持口腔清洁。
- (4) 遵医嘱正确执行抗凝治疗措施。

【饮食护理】

1. 宜食清热利湿之品,如丝瓜、黄瓜、水芹、草鱼等。食疗方:绿豆糯米酿大肠。
2. 宜食活血化瘀之品,如茄子、空心菜、莲藕、洋葱、蘑菇、香菇、菠萝等。食疗方:玫瑰花粥。
3. 宜食益气健脾之品,如玉米、山药、南瓜、鸡肉等。食疗方:薏米山药粥。

【用药护理】

中药宜温服,中药熏洗时水温适宜 40 ~ 50 ℃,时间 20 ~ 30 分钟。

【情志护理】

精神紧张和恐惧的心理均可造成五脏气机紊乱,气血功能失常,而加重病情。因此应保持良好的精神与情绪,鼓励患者,树立信心。

【并发症护理】

肺梗塞或肺栓塞:患肢取休克卧位;保持呼吸道通畅持续低流量吸氧;遵医嘱使用抗凝血药等。

【健康指导】

1. 饮食宜清淡,多食青菜富含维生素饮食,少食肥甘、油腻、辛辣之品。
2. 动静结合,长途乘车中应注意下车走动,以防血液瘀滞。

第十二节 脱 疽

【概述】

因情志太过,饮食不节,房事过度,肝肾受损,或因为感受寒湿之邪,外伤,烟毒等致使肝肾不足,寒湿凝聚,瘀阻经络,痹阻不通,气血运行不畅而导致四肢末端坏死,严重时趾(指)节坏疽脱落的一种慢性周围血管疾病。又称脱骨疽。病位下肢多见。西医学中血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症和糖尿病可参照本病护理。

【临床表现】

好发于四肢末端,以下肢多见,初起趾(指)间发凉怕冷,苍白,麻木,酸痛,间歇性跛行,继

而持续性静息痛,日久患趾;(指)坏死变黑,甚至趾(指)节脱落。

【常见辨证分型】

1. 寒湿阻络证
2. 血脉瘀阻证
3. 湿热毒盛证
4. 热毒伤阴证
5. 气血两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医外科一般护理常规进行,居住环境宜干爽,阳光充足。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)注意患趾(指)有无坏死、溃疡,脓腐颜色、气味,以及皮肤色泽、冷热变化和局部毛发干枯脱落情况。
 - (2)观察患肢肌肉是否萎缩,血脉是否流通,比较两侧肢体动脉搏动情况,做好记录。
3. 症状护理:
 - (1)患肢疼痛较剧,可遵医嘱穴位按压或注射止痛。
 - (2)血脉瘀阻者,可遵医嘱推拿患肢穴位,动作轻柔,防止皮肤破溃。
 - (3)患肢有溃疡时,遵医嘱换药。避免外伤。注意防止肢体碰伤、刺伤、压伤或擦伤。
 - (4)长期治疗效果不佳,需截除患趾(指)者,遵医嘱做好术前准备及术后护理。

【饮食护理】

1. 寒湿阻络者多食温补食物。
2. 气血两虚者给予血肉滋补食物。
3. 湿热毒盛者宜进清淡之品,禁忌肥甘厚味、辛辣食物。
4. 禁止吸烟,少食辛辣炙博及醇酒之品。

【情志护理】

多与患者沟通交流,缓解其恐惧、悲观的心理,稳定情绪,树立战胜疾病的信心。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 中药熏洗时,水温适宜。观察用药前后肢体变化,做好记录。

【并发症护理】

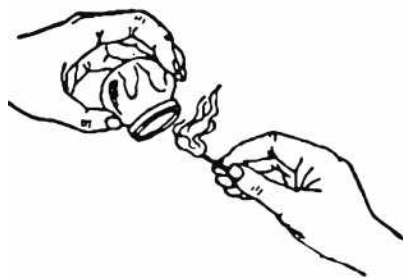
动脉硬化:饮食要低盐低脂;多食蔬菜瓜果,保持大便通畅;遵医嘱长期服用活血化瘀药物等。

【健康指导】

1. 注意休息,生活起居规则,避免刺激;饮食宜清淡、营养丰富;戒烟酒。
2. 指导患者进行正确的患肢锻炼。患者仰卧,抬高下肢 20 ~ 30 分钟,然后两足下垂床沿 4 ~ 5 分钟,同时两足及足趾向下、上、内、外等方向运动 10 次,再将下肢平放 4 ~ 5 分钟,每日运动 3 次。坏疽感染时禁用。
3. 冬季户外工作时,注意保暖,鞋袜宜宽大舒适,每日用温水清洗足部,以促进气血运行,并随时检查脚趾之间有无水泡及破溃。
4. 每日换洗袜子,选择合适的鞋。患肢注意保暖。
5. 皮肤干燥时不可抓挠,可用润滑剂,不可使用酒精,以免使皮肤更加干燥。皮肤发生破溃时及时就诊。
6. 保持患肢清洁,有足癣者及时治疗。保护患肢,防止外伤或挤压,禁止掏挖趾甲。
7. 加强锻炼,增强体质,保护人体正气,提高抗病能力。

第五章

中医肛肠科护理常规



第一节 中医肛肠科一般护理常规

(一) 一般护理常规

1. 病室环境:
 - (1) 病室环境清洁、舒适、安静,保持室内空气新鲜。
 - (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。
2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位休息。
3. 入院介绍:介绍主管医师、护士,并通知医师;介绍病区环境及设施的使用方法;介绍作息时间、相关制度。
4. 生命体征测量,做好护理记录:
 - (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
 - (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
 - (3) 若体温为 $37.5 \sim 38$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
 - (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
 - (5) 若体温高于 38.5 ℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
 - (8) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。
5. 协助医师完成各项检查。
6. 遵医嘱执行分级护理。
7. 定时巡视病房。
 - (1) 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施,做好护理记录。
 - (2) 手术患者,按手术护理常规进行,做好术前准备、术后护理。
 - (3) 观察伤口有无出血,出血与大便的关系。发现异常报告医生,并配合处理。
8. 根据病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
9. 加强情志护理,疏导不良心理,使患者配合治疗。
10. 遵医嘱准确给药。正确实施外治熏洗法,注意观察用药后的反应。
11. 遵医嘱给予饮食护理,忌食辛辣刺激食物,多吃蔬菜水果,保持大便通畅。
12. 预防院内交叉感染:
 - (1) 严格执行消毒隔离制度;
 - (2) 做好病床单位的终末消毒处理。
13. 做好出院指导,并征求意见。

（二）肛肠科手术护理常规

1. 术前护理：

- (1) 遵医嘱完善术前各项检查。
- (2) 针对患者存在的心理问题,做好情志护理。
- (3) 讲解有关疾病的知识、术前的注意事项、床上使用便器等所需的指导。
- (4) 术前清洁皮肤,遵医嘱行手术区备皮,并注意脐部的清洁,做好护理记录。
- (5) 术前一晚护理:
 - ① 遵医嘱禁食、禁水。
 - ② 遵医嘱给予清洁灌肠。
 - ③ 遵医嘱给予安神镇静药物,保证睡眠休息。
- (6) 术日晨排空膀胱,遵医嘱给予麻醉用药。
- (7) 根据手术要求准备术后用床。

2. 术后护理：

- (1) 术后根据病情遵医嘱送入 ICU 或普通病房。
- (2) 硬膜外麻醉、骶麻患者去枕平卧 6 小时,禁食、禁水。
- (3) 病情观察,做好护理记录。
 - ① 观察生命体征。
 - ② 观察肛周有无水肿,肛门有无脱出物,创面有无渗血,发现异常报告医师,及时处理。
- (4) 手术当日不宜排便。局部处理从第二天初次排便开始,创面分泌物或粪便要及时除去。可遵医嘱用中药坐浴和局部洗涤,预防术后感染。
- (5) 术后尽早给予普食,进食富含纤维素的食物和足够的水分,忌辛辣刺激,保持排便通畅。
- (6) 便秘者遵医嘱给予缓泻的中药。
- (7) 尿潴留者给予热敷下腹部或诱导排尿,或遵医嘱针刺。
- (8) 创口疼痛甚者遵医嘱用局部止痛药,或中药煎液肛门湿热敷或坐浴,或给予耳针止痛。
- (9) 指导患者做适当的提肛运动,以促进伤口的愈合,利于功能恢复。

第二节 肛 瘻

【概述】

因肛门、直肠周围脓肿破溃,久不收口,或因虚劳久咳、脾肺两虚、湿热下注大肠所致肛门皮肤裂伤。病位在直肠、肛周,涉及肺、脾。

【临床表现】

以局部反复流出脓水或粪汁,伴疼痛、瘙痒为主要临床表现,其特点是内口多位于肛窦内,外口位于周围皮肤上,经常有分泌物从外口流出,难于愈合。

【常见辨证分型】

1. 湿热下注证
2. 正虚邪恋证
3. 阴液亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按肛肠科一般护理常规进行。
- (2) 一般以手术治疗为主,术后须保持大便通畅,必要时给予润肠剂。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 注意肛周瘻口流出脓液的色、质、量、气味及肛门疼痛、瘙痒程度,患者有无发热、贫血、消瘦和食欲不振等情况。

(2) 观察有无大小便失禁现象,做好皮肤的护理,防止发生皮肤湿疹、糜烂等并发症。

3. 症状护理:

- (1) 剧烈疼痛时卧床休息,可用耳针缓解疼痛,或遵医嘱给予止痛剂。
- (2) 指导瘻管切除并缝合治疗的患者,术后2~3天控制大便,以免刺激伤口。
- (3) 指导实施挂线疗法,患者不要拖拉留在肛管外的橡皮筋,以免引起疼痛及断裂。

【饮食护理】

1. 忌辛辣刺激性饮食。
2. 湿热下注者宜食西瓜、绿豆、赤小豆等清热利湿之品。

【用药护理】

大便后遵医嘱用1:5 000高锰酸钾或苦参汤坐浴及熏洗。

【并发症护理】

1. 尿潴留:热敷小腹和听流水声,针刺穴位。最后进行保留导尿。
2. 出血:
 - (1) 患者术后24小时内尽量少下床活动。
 - (2) 保持大便通畅,每日解1~2次大便,术后多吃粗纤维饮食,多饮水。
 - (3) 大便干燥时,应遵医嘱给服中药润肠剂和缓泻剂。

【健康指导】

1. 生活有规律,按时休息,避免劳累。
2. 保持肛门清洁,每晚及便后用中成药坐浴。
3. 饮食宜清淡,富含营养,禁辛辣饮食,进清淡饮食、易消化、刺激性小的食物。

第三节 直肠息肉

【概述】

因湿热下迫大肠,以致肠道气机不利、经络阻滞、瘀血浊气凝聚而成。病位在直肠和乙状结肠下段。西医学中儿童型息肉、炎性息肉、家族性息肉可参照本病护理。

【临床表现】

以便血或便后滴血、伴黏液和肛门坠胀为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风伤肠络证
2. 气滞血瘀证
3. 脾气亏虚证



【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医肛肠科一般护理常规进行。
- (2) 便后及时清洗会阴部,保持清洁。
- (3) 需手术者,做好手术前后护理。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察便血的色、质、量,有无黏液,是否伴腹痛、腹泻,或腹部不适,有无排便习惯的改变及肛门脱出肿物等。

(2) 若见粪块上附着黏液或渗血时,及时报告医师。

3. 症状护理:

- (1) 息肉脱出后应及时回纳。脾气亏虚者,可遵医嘱针刺脾俞、足三里穴,用平补法。
- (2) 息肉脱出不易回纳、疼痛甚者,属气滞血瘀证,可遵医嘱针刺关元、气海、天枢、足三里、太冲穴。

【饮食护理】

1. 指导患者多食蔬菜、水果,保持大便通畅,忌辛辣刺激食物。
2. 气滞血瘀及风伤肠络者,宜多食清热、凉血之品。

【用药护理】

便后遵医嘱用清热解毒、活血消肿中药清洗。

【情志护理】

调畅情志,保持心情舒畅,忌烦躁恼怒,鼓励其树立战胜疾病的信心。

【并发症护理】

1. 大便次数多,大便时肛门痛,便物少:患者需要在饮食上注意,不要吃过硬的食物,尽量多吃些蔬菜,少肉类,补充维生素。平时多做提肛动作,配合呼吸,呼气时提肛,每日适当慢跑
2. 出血:心情开朗,勿郁怒动火,忌食辛辣、油腻、粗糙、多渣食品,减少增加腹压的姿势,如下蹲、屏气,忌久蹲、久站和劳累过度。

【健康指导】

1. 保持大便通畅,注意观察粪便有无黏液及血丝。
2. 戒烟酒,忌辛辣刺激性食物。

第四节 肛 裂

【概述】

因阴津不足或脏腑热结、肠燥便秘、粪便粗硬、排便努责等所致肛门皮肤裂伤。病位在肛门,与大肠关系密切。西医学中相关疾病/症状可参照本病护理。

【临床表现】

排便时疼痛明显,便后疼痛加剧,肛门疼痛呈周期性,常有便秘及少量便血。好发于肛门前后正中部位。

【常见辨证分型】

1. 血热肠燥证
2. 气虚津亏证
3. 气血瘀滞证

【临证护理】

1. 早期肛裂者,排便后遵医嘱用中药坐浴,或用龙珠软膏涂抹于裂伤处。

2. 陈旧性肛裂,需行手术治疗。

(1)术前准备:

①保持大便通畅,防止便秘。

②观察肛门疼痛的性质、程度与持续时间,大便是否带血、滴血及出血量。

③遵医嘱给予清洁灌肠,以减少手术后的排便次数,灌肠时应根据肛门口大小选择适宜的肛管。

④鼓励病人树立战胜疾病的信心。

(2)术后护理:

①观察伤口情况及引流物的色、质、量,发现异常,及时报告医师并配合处理。

②防止伤口受压,睡觉尽量取俯卧位。观察患者疼痛是否减轻,若疼痛难忍,可遵医嘱给予止痛剂。遵医嘱可针刺镇痛,亦可予以中药外敷肛裂局部。

③防止患者猛烈咳嗽,以防创面裂开、出血。

④术后遵医嘱给予激光或 TDP 照射伤口。

⑤便秘时切忌努责,可遵医嘱给服润肠剂或缓泻剂。

【饮食护理】

1. 血热肠燥者多食蔬菜、水果。

2. 气滞血瘀者给予理气活血之品。

3. 阴虚津亏者宜多进滋阴增液之品。

【用药护理】

1. 排便过后或更换敷料之前,用复方黄藤洗液、甘霖洗剂等中成药温水坐浴,以防止感染的发生。每次坐浴时间应控制在 20 分钟左右,避免造成伤口水肿。

2. 伤口换药:切口常规换药,康复新液冲洗伤口,使用紫草纱条或浸有康复新液的纱条作为引流条,覆盖伤口。

3. 保持引流通畅,肛周清洁干燥。

【并发症护理】

1. 出现尿潴留:热敷小腹和听流水声,针刺穴位。最后进行保留导尿。

2. 出血:

(1)患者术后 24 小时内尽量少下床活动。

(2)保持大便通畅,每日解 1~2 次大便,术后多吃粗纤维饮食,多饮水。

(3)大便干燥遵医嘱给服中药润肠剂和缓泻剂。



【健康指导】

1. 注意个人卫生,养成每日定时排便的习惯,每日早晨可空腹服淡盐水1杯。
2. 指导患者预防便秘的方法,坚持腹肌锻炼,排便时避免蹲坑时间过长。
3. 发生肛裂及时治疗,防止继发贫血和其他肛门疾病。

第五节 痔

【概述】

因饮食不节,燥热内生,下迫大肠及久坐、负重远行等所致。根据发病部位不同,分为内痔、外痔和混合痔。

【临床表现】

以便血、肛门肿物、坠胀、异物感或疼痛,伴有局部分泌物或瘙痒为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 脾虚气陷证
3. 湿热下注证
4. 风伤肠络证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医肛肠科一般护理常规。
 - (2) 保持肛门清洁干燥,便后坐浴。
 - (3) 排便后如痔核脱出,应及时还纳。
 - (4) 外痔伴有感染或发生嵌顿、或突发血栓外痔者,应卧床休息并报告医师。
2. 术前护理:
 - (1) 手术前日晚进行清洁灌肠,排空大便。
 - (2) 术前日做好肛门皮肤准备和局部清洁工作,如有便秘和腹泻,及时告之医生处理。
 - (3) 术前1天宜进清淡饮食,禁食辛辣食物,以免术后排便困难。
 - (4) 手术前12小时禁食,术前4~6小时禁饮,以防术中呕吐引起窒息或吸入性肺炎护理,便后遵医嘱用中药熏蒸。

3. 术后护理:

- (1) 术后当日卧床休息,严密观察敷料有无渗血,如敷料被血浸透,及时报告医生。
- (2) 术后肛门稍有坠胀是正常反应,最好 24 小时后排便,便后及时用中药坐盆 5~10 分钟,每日早晚各换药 1 次。
- (3) 术后若小便困难,可用热水外敷下腹部,松解压迫的胶布等方法,并及时告之医生。
- (4) 术后 2~3 天后用 TDP 或激光照射伤口,促进血液循环使伤口恢复增快。
- (5) 术后多食粗纤维食品,或口服中药进行排便,忌食辛辣饮食。

【饮食护理】

1. 鼓励多喝水,多进蔬菜、水果以及含纤维素的饮食,忌烟、酒、辛、辣等刺激之品。
2. 气滞血瘀者,给予行气化瘀之品;脾虚气陷者,忌酸冷食物,宜进温补食物。

【用药护理】

大便后遵医嘱中药熏洗或用 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴。

【并发症护理】

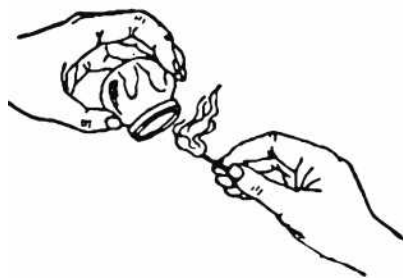
1. 尿潴留:热敷小腹和听流水声,针刺穴位。最后进行导尿。
2. 出血:
 - (1) 患者术后 24 小时内尽量少下床活动。
 - (2) 保持大便通畅,每日解 1~2 次大便,术后多吃粗纤维饮食,多喝水。
 - (3) 大便干燥遵医嘱给服中药润肠剂和缓泻剂。

【健康指导】

1. 保持肛门清洁,坚持每晚热水或中药液坐浴。
2. 养成定时排便的习惯,避免排便时间过长。习惯性便秘患者,多食粗纤维食物,保持大便通畅。
3. 避免肛门局部刺激,便纸柔软,不穿紧身内裤和粗糙内裤。
4. 忌久坐、坐立或久蹲,最好选用软坐垫。
5. 勿负重远行,防止过度劳倦,进行适当锻炼。可指导患者进行提肛运动,对于改善肛门局部血液循环,锻炼肛门括约肌功能有积极作用。
6. 发现排便困难时,及时到医院就诊。

第六章

中医五官科护理常规



第一节 眼科一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室内保持整洁、安静、空气流通、光线柔和偏暗,避免强光直射患眼及烟尘刺激。
- (2) 根据病证性质调节相宜的温湿度。

2. 入院介绍

- (1) 患者入院后,送至指定床位休息。
- (2) 向患者介绍病区环境与有关制度。
- (3) 介绍主管的医师护士。

3. 生命体征监测,做好护理记录。

- (1) 新入院患者测体温、脉搏、呼吸,每日2次,连续3日。
- (2) 若体温为 $37.5 \sim 38$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
- (3) 若体温为 $38.1 \sim 38.4$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
- (4) 若体温高于 38.5 ℃时,每4小时测1次。
- (5) 待体温恢复正常3日后,改为每日1次。每日记录大便1次。每周测体重1次。

4. 协助医生完成各项检查。

5. 按医嘱进行分级护理。

6. 密切观察患者患眼的局部症状及神、色、脉、舌、二便和伴随症状的变化。若发现病情突变,立即报告医师,并配合处理。

7. 督促患者注意休息,指导并协助其安排好生活,做到起居有常。眼睛应充分休息,忌看电视,少阅书报,尤应避免在强光或弱光下阅读。必要时外出佩戴有色眼镜保护,注意用眼卫生,勿揉擦双眼以防感染。

8. 经常巡视病房,及时了解患者的生活起居、饮食、睡眠和情志等情况,做好相应护理。

9. 按医嘱给予饮食护理,注意饮食宜忌。

10. 严格执行医嘱,准确按时滴用眼药。内服药应根据证型不同,在服药的时间、温度、方法上依病情、药性而定。观察用药效果和反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。加强情志护理,疏导不良情绪,使其配合治疗。

11. 手术患者,做好术前准备与术后护理。

12. 根据患者病情,向患者或家属做好相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。

13. 严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染。

14. 做好卫生宣教和出院指导,并征求意见。

第二节 视瞻昏渺

【概述】

因气血不足,目失濡养所致。病位在视衣、目系,与肝、脾、肾有关。西医学中老年性黄斑变性可参照本病护理。

【临床表现】

眼外观无异常,视物模糊,逐渐加重,或眼前有暗影遮挡,检视眼底可见各种不同的病理表现。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 浊邪上犯证
3. 肝肾不足证
4. 心脾两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医眼科一般护理常规进行。
 - (2)病室物品放置有序,地面防滑,以方便视力不佳患者的活动。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)观察患者视力与视野的变化,协助医师及时完成眼科辅助检查。
 - (2)观察患者肢体感觉有无异常、有无运动障碍,如有异常,及时报告医师。
3. 遵医嘱予以针刺取穴。主穴:承泣、太阳、攒竹、风池。配穴:百会、曲池、睛明、足三里、三阴交等。
4. 痰血阻络者,遵医嘱使用川芎嗪药物离子透入眼部及活血化瘀止痛中药剂联合干眼症剂雾化熏眼。
5. 气血不足者,加强生活护理及饮食调护。

【饮食护理】

饮食合理,宜清淡,忌油腻、甘甜、生冷、辛辣之食物,戒除烟酒。

【用药护理】

1. 遵医嘱根据药物类别、时间、途径和药量给药。

2. 中药汤剂宜温服。
3. 严密观察药后疗效,做好护理记录。

【并发症护理】

视神经萎缩:防外感,饮食上还应注意增加富含维生素E、B₁、B₁₂食物,忌食辛辣,戒烟酒,多吃一些新鲜的蔬菜、水果及蛋白质含量高的食物。指导患者积极配合针刺、耳穴压豆治疗。忌躁怒,静养息。

【健康指导】

1. 生活规律,饮食有节,可适当地工作与学习。
2. 注意眼部卫生,不得久用眼力,避免过度及熬夜。
3. 太阳辐射、强光等均可致黄斑损伤,外出做好防护措施。
4. 适时调节心理,保持情志舒畅,逐步树立治愈眼病的信心。
5. 饮食上强调以补益脾气为主,多食红枣、苡仁、山药、党参、黄芪等。

第三节 云雾移睛

【概述】

因神膏为邪所乘,混浊不清;或气血亏虚,目窍失养所致。西医学中玻璃体混浊可参照本病护理。

【临床表现】

眼外观端好,自觉眼前有蚊虫或黑影飞舞漂移,形状不一,或浓或淡,眼珠转动时呈无规律之运动。

【常见辨证分型】

1. 湿浊上泛证
 - (1) 湿热蕴蒸证
 - (2) 脾虚湿困证
2. 虚火伤络证
3. 气滞血瘀证
4. 肝肾亏损证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1) 按中医眼科一般护理常规进行。
- (2) 患者不宜剧烈活动。对新近眼底出血者,取半卧位休息,必要时遵医嘱用镇静剂。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 严密观察患者的视功能变化。
- (2) 观察患者有无其他不适症状,如感冒发热时,应及时报告医生。

3. 遵医嘱予以针刺治疗。主穴:太阳、承泣、风池、攒竹。配穴:阴陵泉、足三里、目窗、合谷、三阴交、跗阳、肾俞、肝俞。

4. 气滞血瘀者,遵医嘱使用红花离子透入及活血化瘀止痛中药剂联合干眼症剂雾化熏眼。

5. 肝肾亏损者,遵医嘱给予中药泡水代茶饮。

6. 阴虚火炎者,遵医嘱用清热解毒中药剂雾化熏眼。

【用药护理】

1. 对手术患者,滴眼药水时叮嘱患者勿抓眼部敷料,避免感染。
2. 中药汤剂宜温服。阴虚血热者,宜饭后凉服。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、易消化,忌食辛辣、煎炸食物。
2. 多食蔬菜、水果等清淡、富含营养的食物。

【并发症护理】

视网膜脱离:需要多卧床静养,并根据医嘱采取适当头位,如俯卧位或侧卧位。按时使用医嘱药物,还要进食营养丰富、易消化的食物,促进复原。多吃水果、蔬菜以防便秘,酒、刺激性及坚硬的食物不宜进食。洗头时要避免污水流入眼内。运动要适量,不要过度消耗体力,不要跳水和潜水。

【健康指导】

1. 嘱患者注意眼部卫生,保护视力,避免剧烈活动。
2. 高度近视者,应避免过用目力和头部震动。
3. 预防感冒,应定期检查眼底,防止视网膜脱离。
4. 心情舒畅,避免激动。
5. 饮食宜清淡,多食蔬菜水果及海产品,少食糖果、甜食及辛辣煎炸之品。

第四节 椒 疮

【概述】

以眼内生红色细小颗粒,状似花椒,有砂涩微痒感为主要表现的外障类眼病。病位在眼睑结膜,临场辨证因外感风热邪毒,内有脾胃积热,内外合邪,上壅胞睑,脉络阻滞,气血失和,或邪毒癖积所致。病位在胞睑,与脾胃有关。西医学中沙眼可参照本病护理。

【临床表现】

初起,觉眼部不适,或微有痒涩感,或无明显异常感觉。翻转胞睑,可见睑里靠两眦处红赤且有少量细小颗粒,色红而硬或伴有少量质黄而软的粟状颗粒。

病势发展,睑里红赤加重,颗粒增多,可布满睑里,甚至胞睑肿硬,重坠难开。自觉睑内刺痒灼热,沙涩羞明,生眵流泪,重者伴见白睛红赤,黑睛赤膜下垂,星点翳膜等,危害视力。羞明痒痛加重,眵泪胶粘。

重症沙眼,日久粟粒状颗粒溃破,大量结疤及黑睛赤膜发展,致诸多并发症及后遗症发生。

【常见辨证分型】

1. 风热壅盛证
2. 湿热蕴结证
3. 血热瘀滞证

【临证护理】

1. 按中医眼科一般护理常规进行。
2. 执行接触性隔离。
3. 患者的毛巾、脸盆、手帕、衣物等定期曝晒或消毒。
4. 病情观察,做好护理记录,密切观察患眼的痒、干涩、痛、分泌物、羞明流泪及视力变化。
5. 症状护理:
 - (1) 眼痒、干涩、痛者,遵医嘱滴用眼药水。
 - (2) 眼眵分泌多时,遵医嘱用清热解毒中药煎水去渣后洗眼。
 - (3) 眼睛畏光、流泪时,应当避光,必要时配戴护眼镜。

【饮食护理】

饮食宜清淡,忌辛辣刺激食物,戒烟酒。



【用药护理】

内服中药宜温服。

【情志护理】

劝慰患者控制情绪,不宜激动,避免肝火上炎。

【并发症护理】

沙眼有倒睫拳毛、血翳包睛、脾肉粘轮、流泪症与漏睛症、睛珠干燥、上胞下垂等并发症,按相应护理常规进行护理。

【健康指导】

1. 椒疮是一种常见的慢性传染性眼病,其毒邪常附着在患眼的分泌物及泪液中,易经手、毛巾、水源等传染他人,应加强其防治。
2. 指导患者注意环境及个人卫生,提倡一人一巾,水源充足的地方提倡流动水洗脸,不用手揉眼。
3. 患者的洗脸用具要与健康人分开使用,应挂在通风处或晒干,以免传染他人。
4. 患病期间不宜去游泳馆游泳。
5. 稳定情绪,避免肝火上炎。

第五节 天行赤眼

【概述】

因猝感疫疠之气,疫热伤络;或脾胃积热,肺金凌木,内犯于肝,上攻于目所致。常累及双眼,能迅速传染并引起广泛流行的眼病;本病多发于夏、秋季,常见于成年人,婴幼儿少见;传染性极强,潜伏期短,多于24小时内双眼同时或先后而发,起病急剧,刺激症状重,常暴发流行,但预后良好。其病位在白睛,与肝、脾、肺、胃有关。西医学中流行性出血性结膜炎可参照本病护理。

【临床表现】

1. 自觉症状:目痛羞明,碜涩灼热,泪多眵稀。全身可头痛发热、四肢酸痛等症。
2. 眼部检查:初起胞睑红肿,白睛红赤,甚至红赤壅肿,睑内粟粒丛生,或有伪膜形成;继之白睛溢血呈点片状或弥漫状,黑睛生星翳。耳前或颌下可扪及肿核。

【常见辨证分型】

1. 初感疔气证
2. 热毒炽盛证

【临证护理】

1. 按中医眼科一般护理常规进行。
2. 严格执行眼部接触性隔离,避免交叉感染。
3. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察患眼的病情变化,有无目痛羞明、砂涩灼热。
 - (2) 观察眼部分泌物的性状、颜色。
 - (3) 注意观察头痛、发热、四肢酸痛等全身症状。
4. 症状护理:
 - (1) 对眵泪量多者,遵医嘱用中药眼液的湿棉签(生理盐水)清洁患眼,每晚睡觉前涂眼膏于结膜囊内。
 - (2) 大便秘结体弱患者,可口服蜂蜜水或遵医嘱泡服中药代茶饮。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、易消化,多食蔬菜和水果。
2. 忌辛辣或油炸食物,禁烟酒。



【用药护理】

1. 严格遵医嘱滴眼药水,冲洗患眼。
2. 患眼滴药时,应先滴健眼,后滴患眼。污染敷料予以焚烧,避免交叉感染。
3. 中药汤剂宜温服,服药后观察疗效及反应,做好记录。

【情志护理】

耐心解释本病的治疗及护理措施,消除精神负担。

【健康指导】

1. 注意个人卫生,不用脏手、脏毛巾揉擦眼部。
2. 患眼禁包盖或热敷。
3. 饮食起居有节,注意七情变化。
4. 对于急性期的患者,其手帕、毛巾、脸盆以及其他生活用品应注意消毒,防止传染。
5. 如果一眼发病,另一眼更需保护,以防患眼分泌物及眼药水流入健眼。
6. 患病期间避免到公共场所活动。

第六节 聚星障

【概述】

以黑睛上生细小星翳,伴有涩痛、畏光、流泪的眼病,因外感风热,伤及黑睛所致。其病位在黑睛,与肝、胆有关。西医学中单纯疱疹病毒性角膜炎可参照本病护理。

【临床表现】

以黑睛骤生多个细小星翳,其形或联缀,或团聚,伴有涩痛流泪为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肝经风热证
2. 肝胆火炽证
3. 湿热郁结证
4. 阴虚夹风证

【临证护理】

1. 按中医眼科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察视力、眼内涩痛、畏光流泪等。
 - (2) 观察患眼病变部位及瞳孔的形状和大小,对光反射是否迟钝等。
3. 症状护理:患者有头目疼痛、畏光、流泪、异物感,白睛混赤或刺激症状时,可遵医嘱用秦皮、银花、黄芩、板蓝根、大青叶、防风等煎水,作湿热敷。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、营养丰富、易于消化。
2. 宜食富含维生素 A 的食物。

【用药护理】

1. 严格遵医嘱滴眼药水和搽眼药膏。
2. 遵医嘱给患者实施眼部熏洗或湿热敷。
3. 中药汤剂宜温服,如肝胆火炽型宜凉服。服药后观察疗效和反应,做好护理记录。

【情志护理】

安心静养,切忌烦躁,消除焦虑心情,积极配合治疗。

【并发症护理】

病情加重,黑睛溃疡有穿孔危险,遵医嘱处理。

【健康指导】

1. 避免感冒、发热及过度疲劳等。
2. 黑睛呈现点状、树枝状、地图状等上皮或角膜浅层病变者,及时就医。
3. 感冒发热,如有眼部不适时,及时到医院就诊。
4. 忌食辛辣等刺激性食物。

第七节 凝脂翳

【概述】

以黑睛生翳,色白或黄,状如凝脂,发病迅速,或伴有黄液上冲的急重眼病。因风热邪毒入侵所致。病位在黑睛,与肝胆有关。西医学中细菌性角膜炎可参照本病护理。

【临床表现】

初起眼内沙涩刺痛,畏光流泪,眵多黏稠,视力障碍,白睛红赤,黑睛或上或下、或左或右、或中央生翳如星,色灰白或微黄,表面污浊,边缘不清,中央有凹陷,状如针刺伤痕,其上如覆薄脂,此为凝脂早期。

若治疗不及时,则病情迅速向纵深发展,头目剧痛,胞睑肿胀,羞明难睁,热泪如汤,白睛混赤壅肿,黑睛如覆一片凝脂,色黄浮嫩肥厚,边缘不清,凹陷渐大渐深,甚至可能延及整个黑睛,且兼黄液上冲。

若继续发展,可穿破黑睛而为蟹睛。若初起眼眵及凝脂即为黄绿色者,其病势更为凶险,黑睛可于二三日内全部毁坏,迅速溃破而成蟹睛恶候,甚或脓攻全珠,眼珠塌陷而失明。

【常见辨证分型】

1. 肝经风热证
2. 肝胆火炽证
3. 热盛腑实证
4. 正虚邪留证

【临证护理】

1. 按中医眼科一般护理常规进行。
2. 严格执行眼部接触性隔离。绿脓杆菌感染的患者,应进行床边隔离,避免交叉感染,污

染敷料予以焚烧。

3. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察黑睛外伤处有无残留眼异物感,患眼疼痛性质、眼分泌物性状等。

(2) 患眼剧痛、凝脂加剧、黄液上冲、瞳神紧小时,及时报告医师,并配合处理。

(3) 有漏睛者,应及时处理。

4. 症状护理:

(1) 火毒炽盛证,遵医嘱滴清热解毒的眼药水或抗生素眼药。

(2) 避免用力咳嗽,防止眼压增高。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、营养丰富、易于消化。

2. 忌辛辣刺激之物,禁烟酒。

【用药护理】

1. 遵医嘱给患者点眼药,并观察有无不良反应。

2. 治疗患眼外部时,操作应轻巧,切勿对眼球施加压力。

3. 遵医嘱用清热解毒中药煎水湿热敷。

4. 中药汤剂宜凉服。

【情志护理】

安定患者情志,消除紧张、恐惧心理,积极配合治疗,预防并发症。

【健康指导】

1. 经常注意眼睛保护,防止黑睛外伤。

2. 重视眼部卫生,炎症期禁配戴隐形眼镜。

3. 少食辛辣之物,食用含多种维生素和易消化食物,防止便秘,以免增加眼压,预防角膜穿孔的发生。

4. 眼部不适时,及时到医院就诊。

第八节 绿风内障

【概述】

因肝胆火盛,情志过激,气郁化火,痰郁化热,痰火郁结所致。病位在瞳神,与肝、脾、肾有关。西医学中急性闭角型青光眼可参照本病护理。

【临床表现】

以头眼胀痛、眼珠变硬、瞳神散大、瞳色淡绿、视力锐减为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肝胆火炽,风火攻目证
2. 痰火动风,上阻清窍证
3. 肝郁气滞,气火上逆证
4. 阴虚阳亢,风阳上扰证
5. 肝胃虚寒,饮邪上犯证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1) 按中医眼科一般护理常规进行。

(2) 遵医嘱按时测量眼压。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 严密观察患者的症状,如瞳孔大小、视力、眼压变化。

(2) 出现眼压突然升高、眼球坚硬如石时,及时报告医师,并配合处理。

(3) 出现视力急剧下降、黑睛雾状混浊时,报告医师。

(4) 出现剧烈的眼胀痛、头痛或伴恶心、呕吐时,报告医师,并配合处理。

(5) 手术患者按内眼手术护理常规进行。

(6) 对年老体弱者,注意观察其生命体征变化。

3. 症状护理:

(1) 头眼剧烈胀痛、恶心呕吐者,遵医嘱针刺或服降眼压药。

(2) 烦躁、焦虑、情绪紧张者,可遵医嘱耳针或药物镇静。

(3) 大便秘结者,可遵医嘱服缓泻剂或灌肠。

【饮食护理】

1. 手术患者遵医嘱给予饮食。

2. 保守治疗者,宜食易消化食物,多吃蔬菜和水果。

3. 不宜在暗室停留,看电视不应连续超过1小时,周围环境要适当照明,以防眼压升高。

【用药护理】

1. 遵医嘱给药,做好护理记录。

2. 保守治疗者,按时滴缩瞳药和其他降眼压药,以保持眼压稳定。

3. 用1%~2%的匹罗卡品溶液滴眼治疗后,压迫泪囊2~3分钟,以免药物通过鼻黏膜吸收而引起中毒。

4. 患者手术前严禁散瞳。

【情志护理】

1. 叮嘱患者保持心情开朗,安心静养,勿忧思恼怒,以防眼压升高。
2. 需要手术者,应预防其情志过激及情志抑郁,积极配合手术。

【健康指导】

1. 嘱患者防止情志过激,安心静养,减少诱发因素。
2. 按时服药,定期复查,一旦发现眼目红赤、目胀、视力下降,立即就诊。
3. 禁烟酒、浓茶及辛辣等刺激性食物。

第九节 圆翳内障

【概述】

因随年龄增长而晶珠逐渐浑浊,视力缓慢下降,终致失明的眼病。病位在晶珠,与肝、肾、脾有关。西医学中老年性白内障可参考本病护理。

【临床表现】

以眼不红不痛,视力渐降,瞳神内渐生翳障为主要特征。

【常见辨证分型】

1. 肝肾阴虚证
2. 脾肾阳虚证
3. 气血两虚证
4. 脾虚湿热证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医眼科一般护理常规进行。
 - (2) 协助医师对患者进行视功能检查。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 患者出现眼胀、头痛、眼压增高时,报告医师。
 - (2) 若需手术治疗时,术前观察患者血压、脉搏、神志及二便等情况。
 - (3) 术后观察眼有无充血、水肿、疼痛症状;有无疼痛、恶心、呕吐、便秘、咳嗽等症状。

3. 症状护理:

- (1) 畏光流泪:可佩戴墨镜,避免光线对眼睛的刺激。
- (2) 眼压增高:定期测量眼压并记录,嘱患者少量分次饮水。
- (3) 术眼充血、水肿、疼痛:取舒适卧位,以不压迫术眼为宜,避免咳嗽、便秘。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、营养丰富,多食含硒、锌的食物,有利于患眼的恢复。
2. 忌食辛辣、油腻、煎炸食物。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,观察服药后的效果及反应。

【情志护理】

1. 患者安心静养,勿恼怒。
2. 耐心向患者解释手术情况,解除顾虑,积极配合治疗。

【并发症护理】

1. 继发性青光眼:

- (1) 观察眼部症状,如突然发生眼红、眼胀、眼痛及头痛症状,及时报告医生处理。
- (2) 定时测量眼压,若发现眼压升高,给予积极的降压处理。

2. 继发眼内炎:

- (1) 观察有无眼红、眼痛、畏光、视力下降等,及时报告医生处理。
- (2) 注意眼部卫生,勿用手或不洁之物揉擦眼部,两周内避免用水洗眼,避免化妆品、洗发水等入眼,避免亲密接触猫、狗等宠物。

3. 晶状体脱位:

- (1) 观察有无眼胀痛、视力突然下降等,定时测量眼压,发现异常及时通知医生处理。
- (2) 注意用眼卫生,勿过度用眼。注意休息,减少头部活动及弯腰用力动作,避免过劳,半年内避免重体力劳动。

【健康指导】

1. 积极治疗,以控制或减缓晶珠混浊的发展。时机成熟,遵医嘱实施手术治疗,术后1周内减少头部活动及弯腰动作;置入人工晶体者,散瞳应慎重,遵医嘱执行。
2. 患有糖尿病、高血压等全身疾病者,应积极治疗。
3. 注意饮食调护,宜食益气、补血之品,忌辛辣煎炸食物。

第十节 暴 盲

【概述】

突然出现视力急剧下降,甚至失明的内障眼病。常因目系脉络阻滞,气机郁闭,或阳亢血热,络损出血,或视衣脱离所致。分络阻暴盲、络损暴盲和目系暴盲,其病位在视网膜,与肝关系密切。西医学中视网膜中央静脉阻塞可参照本病护理。

【临床表现】

一眼或双眼视力骤然下降,甚至盲而不见。眼外观端好,无翳障气色等外在表现,瞳神内可见视衣色淡,脉络闭塞如白线或视衣出血如火焰,或神膏积血致瞳神内幽暗无光等内障眼底表现。

【常见辨证分型】

1. 眼络阻塞
 - (1) 气血瘀阻证
 - (2) 痰热上壅证
 - (3) 肝风内动证
 - (4) 虚火伤络证
2. 目系猝病
 - (1) 肝火亢盛证
 - (2) 气滞血郁证
 - (3) 阴虚火旺证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医眼科一般护理执行。
- (2) 视网膜脱离术前,嘱患者卧床休息,限制头部活动及眼球转动,正确使用扩瞳剂,根据视网膜脱离部位不同而采用相应的头位。裂孔在视网膜下方取半卧位,在上方取仰卧头低位,在鼻侧或颞侧时,头部应偏向裂孔侧。
- (3) 术后绝对安静卧床休息7~14天,保持正确头位,避免眼球转动。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 有无视力变化。
- (2) 有无视功能及视野变化。
- (3) 有无视物变形及眼压升高症状。

(4)有无头晕、头痛、血压升高等症状。

(5)情绪变化,紧张、焦虑等加重病情。

3. 手术后护理:

(1)病房安静舒适,光线不宜太暗。

(2)手术后4~5小时方可进食半流质饮食,并喂给饮食10天。

(3)术后48小时第一次查眼底,若视网膜平贴,裂孔不大,封闭良好,可在3~7天后改为半卧位或起床,待适应体位改变后,可离床活动。若裂孔变大,又为多个裂孔,可酌情延长卧床时间,不做低头或剧烈活动。

(4)术后7~14天除去眼罩,双眼戴一定尺寸的孔镜3周,出院后继续佩戴2~3周。

(5)预防感冒,以免咳嗽、打喷嚏影响伤口愈合,保持大便通畅,便时勿努。

【饮食护理】

饮食有节,营养丰富,多食新鲜水果、蔬菜,保持大便通畅,忌食辛辣、热性食物,忌烟酒。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,与西药间隔30分钟左右,观察效果和不良反应,并做好记录。

【并发症护理】

继发性视神经萎缩

1. 定时测量眼压,检查视野和视力情况,发现眼压升高、出现视野变化或视力减退等症
状,及时报告医生处理。积极治疗内科疾病,如糖尿病及动脉硬化等。

2. 注意休息,避免过劳及熬夜,避免剧烈运动及强体力劳动。

【健康指导】

嘱患者休息3个月,待病情好转后渐渐恢复工作,但仍需避免剧烈活动及强体力劳动。预防感冒、咳嗽,防止便秘。定期来院复查。

第十一节 高风雀目

【概述】

因禀赋不足,脉络细涩,神光衰弱所致。其病位在视衣,与肝、肾、脾、胃有关。西医学中原发性视网膜色素变性可参照本病护理。

【临床表现】

以夜盲和视野逐渐缩窄为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肾阳不足证
2. 肝肾阴虚证
3. 脾胃虚弱证
4. 脉络闭阻证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医眼科一般护理常规进行。
- (2) 病室内物品定位,地面无渍水,夜间照明应充足,预防发生外伤。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察患者的视力、视野变化。
- (2) 询问患者全身表现,如出现耳聋、耳鸣时,及时报告医师。

3. 症状护理:

- (1) 眼部不适:强光刺激易加重病情,嘱患者外出时佩戴有色眼镜保护。
- (2) 肝肾阴虚证、脾胃虚弱证,遵医嘱给予针刺对症治疗。
- (3) 视力减退:可采用耳穴埋籽,主穴:目1、目2等,配穴:脾、肾等。
- (4) 视力较差:应用光学助视器,以改善患者现有视力。

【饮食护理】

饮食宜清淡、高蛋白,多食富含维生素A的蔬菜和水果。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,与西药间隔30分钟左右,服药期间忌食辛辣刺激之物及寒凉之品。做好药效观察及护理记录。

【情志护理】

因病情较重、病期较长,可多与患者交流,耐心解释,消除精神负担,积极配合治疗。

【健康指导】

1. 注意保护眼睛,平时可戴太阳镜。
2. 禁止近亲结婚。
3. 室内光线宜充足,安定静养,外出活动时注意安全。

第十二节 漏 睛

【概述】

漏睛是以内眦部常有黏液或脓液自泪窍泌出为临床特征的眼病,本病多发于成年人或老年人,可单眼或双眼患病,常为椒疮合并症之一。西医学中慢性化脓性泪囊炎可参照本病护理。

【临床表现】

1. 溢泪,内眦部结膜充血,皮肤常有湿疹。
2. 以手指挤压泪囊部,有黏液或黏脓性分泌物自泪小点流出。
3. 可由于分泌物大量聚积,泪囊逐渐扩张,内眦韧带下方呈囊状隆起。

【常见辨证分型】

1. 风热停留证
2. 心脾湿热证
3. 正虚邪恋证



【临证护理】

1. 一般护理:按中医眼科一般护理常规进行。
2. 病性观察,做好护理记录。

注意观察眼部分泌物的量、性质、颜色及眼周皮肤等,观察有无眼红、眼痛、畏光、视力下降等,及时报告医生处理。

3. 症状护理:

- (1) 针对不同证型,遵医嘱给予疏风清热、利湿解毒、扶正去毒的中药。
- (2) 外治:采用八宝眼药滴眼,每日3次,滴后闭目10分钟,采用黄连素或抗生素类药物冲洗泪道,每日1次,以清热排脓;针刺少泽、通香、临泣等穴位。
- (3) 漏睛久不治者,可以考虑手术;根据情况选用泪囊摘除术、泪囊鼻腔吻合术等。

【饮食护理】

忌过食辛辣炙烤等刺激性食物,以免脾胃蕴积湿热,引发眼病。

【用药护理】

1. 勤滴眼药:用各种抗生素眼药水频滴患眼,但应先将泪囊脓液挤压干净,药液才能被吸入泪囊。全身用磺胺或抗生素经一段时间的治疗,脓性分泌物可以消失,但不能解除阻塞和

滞留。这只能作为手术前的准备,用药时密切观察药物毒副作用及临床效果。

2. 泪道冲洗:用生理盐水或抗生素、激素或酶抑制剂(如 α -糜蛋白酶)冲洗,冲洗干净后再注入0.3~0.5毫升抗生素,采用抗生素肾上腺皮质激素和溶纤维素混合液冲洗,其作用可以抗感染抗炎软化粘连,对于早期尚无固定形瘢痕的阻塞可以有较好的疗效。

【健康指导】

1. 注意眼部卫生,以防毒邪深入或病变反复,定期检查眼睛。
2. 对椒疮重病、流泪症及将行眼部手术患者,应注意检查是否患有本病,以便早期发现及时治疗。
3. 忌过食辛辣炙烤等刺激性食物,特别是素患眼疾者更需注意,以免脾胃蕴积湿热,引发眼病。
4. 及时彻底治疗沙眼、睑缘炎等外眼部炎症,不给细菌以可乘之机。
5. 有鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大或慢性鼻炎者,应尽早治疗。

第十三节 耳科一般护理常规

1. 病室环境:
 - (1)嘱患者注意休息,病室内经常保持整洁、安静、空气流通,降低噪声。
 - (2)根据病证性质调节相宜的温湿度。
2. 入院介绍:
 - (1)患者入院后送至指定床位休息。
 - (2)向患者介绍病区环境和有关制度。测体温、脉搏、呼吸、血压、体重,并通知主管医师。
3. 生命体征监测,做好护理记录。
 - (1)新入院者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
 - (2)若体温为37.5~38℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
 - (3)若体温为38.1~38.4℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
 - (4)若体温高于38.5℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (5)待体温恢复正常3日后改为每日1次。每日记录大便1次,每周测体重1次。
4. 协助医生完成各项检查。
5. 按医嘱进行分级护理。
6. 经常巡视病房,及时了解患者的生活起居、饮食、睡眠和情志等情况,做好相应护理。
7. 严密观察患者的神志、面色、舌象、脉象,耳部内外红、肿、热、痛的程度和耳道分泌物色、质、量、气味,以及听力障碍、耳鸣等症状的变化,并做好记录。若发现病情突变,立即报告医师,并配合处理。
8. 按医嘱给予相应饮食,注意饮食宜忌。
9. 按医嘱准确使用外治和内服药。内服药应根据证型不同,在服药的时间、温度、方法上

依病情药性而定,观察用药后的效果和反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。

10. 手术患者,做好术前准备与术后护理。
11. 根据患者病情,向患者或家属做好相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
12. 严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染。
13. 做好卫生宣教和出院指导,并征求意见。

第十四节 耳鸣、耳聋

【概述】

因外邪或脏腑实火上扰耳窍,瘀血、痰饮蒙蔽清窍或脏腑虚损、清窍失养所致。病位在内耳,与肝肾有关。西医学中神经性耳聋或耳鸣、药物中毒性耳聋、老年性耳聋可参照本病护理。

【临床表现】

患者自觉耳内有鸣响为耳鸣,耳聋则表现为不同程度的听力下降,轻者重听,重者耳聋。耳鸣、耳聋一般同时存在。

【常见辨证分型】

1. 肝火上扰证
2. 气滞血瘀证
3. 肾精亏损证
4. 气血亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医耳科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察患者耳鸣音调、声音大小、耳聋程度等变化。
 - (2) 观察患者血压、舌脉及二便的变化,以及有无恶寒、发热、头痛、眩晕等伴随症状。
3. 症状护理:
 - (1) 耳鸣:睡前用热水泡脚,可起到耳部气血流通的作用,以减轻耳鸣。
 - (2) 夜寐不安:耳鸣影响睡眠者,嘱患者用手摩擦两足涌泉穴,直至发热,促进睡眠。
 - (3) 营造舒适环境,避免噪声刺激;遵医行耳鸣自我保健:自行咽鼓管吹张术;鸣天鼓法;鼓膜按摩法;营治城郭法。

【饮食护理】

1. 肝火上扰者,饮食宜清淡,忌肥甘厚味及辛辣食物。
2. 肾精亏损者,多食补肾益精之品。
3. 脾胃虚弱者,宜食健脾祛湿之品,忌食辛辣燥热及鱼腥之品。禁烟酒及刺激性饮料。

【用药护理】

中药汤剂宜饭后温服,服后观察其效果及反应,并做好记录。

【并发症护理】

肝火上扰引起的头痛眩晕,遵医嘱针刺治疗。

【健康指导】

1. 避免使用耳毒性药物,严密监测听力的变化。
2. 怡情养性,生活有规律,保证充足的睡眠,保持心情舒畅。
3. 避免噪声刺激。
4. 预防感冒,发生鼻塞时,要避免两侧鼻孔同时用力擤鼻涕而对中耳造成损伤。
5. 加强体育锻炼,增强机体抵抗力。
6. 指导病人应用耳鸣按摩听会穴、合谷穴等保健法。
7. 饮食有节,忌生冷、高脂、辛辣食物。

第十五节 鼻科一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静、美观,保持室内空气新鲜。
- (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。

2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位休息。

3. 入院介绍:

- (1) 介绍主管医师、护士,并通知医师。
- (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
- (3) 介绍作息时间及相关制度。

4. 生命体征监测,做好护理记录。

- (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
- (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
- (3) 若体温为 $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
- (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4^{\circ}\text{C}$ 时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。

- (5)若体温高于 38.5 ℃ 时,每 4 小时测体温、脉搏、呼吸 1 次,或遵医嘱执行。
- (6)留观患者,体温正常 3 日后,每日测体温、脉搏、呼吸 1 次,或遵医嘱执行。
- (7)危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
- (8)每日记录大便次数 1 次。每周测体重 1 次。
5. 协助医师完成各项检查。
6. 遵医嘱执行分级护理。
7. 加强情志护理,疏导不良心理,使患者配合治疗。
8. 根据病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
9. 定时巡视病房。
 - (1)观察患者的神志、面色、舌脉、鼻部的皮肤颜色,鼻道是否通畅,观察分泌物的性质、颜色和量。
 - (2)保持伤口敷料干燥,发现浸湿或脱落等情况时,及时处理,及时报告医师。
 - (3)及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施,做好护理记录。
10. 遵医嘱指导患者正确使用外治或内服药,观察药效及反应,并做好记录。
11. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。
12. 预防院内交叉感染:
 - (1)严格执行消毒隔离制度。
 - (2)做好病床单位的终末消毒处理。
13. 做好出院指导,征求患者意见。



第十六节 鼻 鼽

【概述】

因禀赋特异,脏腑虚损,兼感外邪,或感受花粉及不洁之气,邪犯鼻窍所致。病位在鼻窍,与肝、脾、肾有关。西医学中过敏性鼻炎可参照本病护理。

【临床表现】

阵发性鼻痒,连续喷嚏,鼻塞,鼻涕清稀量多,伴有失嗅、眼痒、咽喉痒。

【常见辨证分型】

1. 肺虚感寒证
2. 脾气虚弱证
3. 肾阳亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医鼻科一般护理常规进行。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)观察鼻窍分泌物的量、色、质,鼻窍黏膜色泽以及肿胀特点等。

(2)了解发病情况,注意诱发因素及可能引起过敏的物质,寻找、切断过敏源。

(3)观察患者全身伴随症状,若伴有支气管哮喘、荨麻疹、喉头水肿时,立即报告医生,采取应急措施。

3. 症状护理:

(1)遵医嘱按摩穴位,疏通鼻窍。

(2)鼻痒者可用棉签探入鼻孔,轻探局部,或指压迎香、印堂穴。

(3)喷嚏频频、鼻痒者,遵医嘱给予抗过敏药物或耳穴埋豆。

(4)肺气虚寒者,遵医嘱用中药油膏剂涂于鼻内。

(5)遵医嘱针刺治疗。每次选主穴及配穴各1~2穴,每日针刺1次,7~10天为1个疗程。补法为主。主穴:迎香、印堂、百会、风府、风池;配穴:合谷、上星、足三里、脾俞、肺俞、肾俞。

(6)遵医嘱以灸法温通经络,祛风散寒治疗。每次选主穴及配穴各1~2穴,治疗20分钟,7~10天为1个疗程。主穴:印堂、上星、百会;配穴:身柱、膏肓、命门、足三里、三阴交。

【饮食护理】

1. 平时少食寒凉、生冷、油腻食物;宜食温补之品及血肉有情之营养物质。

2. 忌食海腥发物,禁烟酒。

【用药护理】

1. 遵医嘱按时给药,观察用药后的效果及反应,并做好记录。

2. 掌握服药和滴药方法。

【情志护理】

肾阳虚型为长年发病,且全身症状颇多,患者多悲观抑郁,因此应劝慰患者树立信心,正确对待疾病。

【并发症护理】

鼻渊:头痛剧烈者需卧床休息,保持鼻腔清洁及引流通畅;常予鼻部按摩,在擤鼻涕时,不可双侧同时擤鼻涕;注意保暖,避免粉尘环境;饮食宜清淡、富营养。

【健康指导】

1. 锻炼身体,增强免疫能力,生活有节,起居有时,注意冷暖,衣着适宜,防止受凉;注意室内卫生,经常除尘去霉,勤晒被褥。
2. 避免过食生冷、油腻、鱼虾海鲜等食物,忌烟及辛辣食物,宜服温补之品。
3. 保持乐观情绪,做好个人防护,减少和避免各种尘埃、花粉的刺激。
4. 在寒冷、扬花季节出门应戴口罩,早晚用热毛巾敷鼻子。
5. 注意观察,寻找诱发因素,若有发现,应尽量避免。
6. 经常按摩迎香穴,可减少发病次数。

第十七节 鼻 衄

【概述】

“鼻衄”即鼻出血,因鼻部疾患、外伤,或肺热上蒸,迫血妄行,或燥邪外袭,或胃、肝经火热上扰,脾虚不能统血所致;其病位在鼻腔,与肺、肝、脾有关。西医学中鼻出血可参照本病护理。

【临床表现】

1. 双侧鼻孔同时或交替性出血,或单侧鼻腔出血,轻者仅涕中带血。
2. 出血量多时可见头晕、面色苍白、乏力、口渴等症状,甚至出现出汗、血压下降、脉速而无力等出血性休克的表现。
3. 长期出血可有贫血表现。
4. 高血压引起的出血可见明显头晕头痛。

【常见辨证分型】

1. 肺经热盛证
2. 胃火炽盛证
3. 肝火上炎证
4. 阴虚火旺证
5. 脾不统血证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医鼻科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察出血的诱因,出血量、颜色及出血频次等。

(2)密切观察生命体征,如有头晕、面色苍白、血压下降、脉细数无力等症状时,立即报告医师,并配合抢救,做好记录。

3. 症状护理:

(1)出血量多、急、猛时应去枕平卧,头侧一边,及时清除口鼻腔血液,以防窒息,做好抢救工作。

(2)止血:冰敷额部、鼻根部;用指将鼻翼压向鼻中隔或用拇指和食指捏紧双鼻以止血;用明胶海绵、凡士林纱条填塞止血;耳穴埋籽等。

(3)鼻痒不适者,嘱病人勿抠鼻或用力捏鼻,予复方薄荷滴鼻液滴鼻或金霉素眼膏涂鼻。

(4)高血压病人应尽快使血压降至正常范围,并稳定病人情绪,以免因恐惧慌张等不良情绪刺激而导致血压升高。

【饮食护理】

鼻出血多为热证所致,不宜热饮。饮食上要少喝酒,少吃辛辣的食物,少吃一切可能生热的食物;多吃一些如苦瓜、绿豆汤、西瓜、冷饮等清热降火的食物。

【用药护理】

少量出血时用1%麻黄素滴鼻,或以麻黄素或肾上腺素棉条塞入鼻腔(高血压病人慎用)止血。

【并发症护理】

休克:

1. 注意观察发病之缓急,出血的色、质、量。
2. 密切观察病人生命体征的变化及面色、神志、伴随症状,如头晕、头痛等,高血压者注意密切监测血压变化。
3. 观察病人有无活动性出血或面色苍白、大汗淋漓、烦躁不安、血压下降、脉细数无力等出血性休克的征象,对已出现休克征象的患者,给予患者中凹卧位,注意保暖,及时监测生命体征,积极配合医师抢救,并做好记录。

【健康指导】

1. 注意休息,避免劳累,加强锻炼,增强体质。
2. 高血压及习惯性便秘病人,注意忌食辛辣刺激、燥热之品,戒烟酒,多吃新鲜水果、蔬菜,养成定时排便习惯,保持大便通畅,避免用力排便而引起反复出血。
3. 积极治疗引起鼻衄的原发疾病。
4. 戒除抠鼻和用力擤鼻的不良习惯,防外伤。
5. 环境中粉尘、烟雾多时宜戴口罩,气候干燥时鼻腔内涂黄连素软膏或滴复方薄荷滴鼻液,以保持鼻腔黏膜的湿润。

6. 出院后 1 周门诊复查,如有感冒等不适及时就诊。

第十八节 咽喉科一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境保持清洁、舒适、安静、空气新鲜。
- (2) 根据病证的性质适当调节温湿度。

2. 入院介绍:

- (1) 患者入院后送至指定床位。
- (2) 向患者介绍病区环境和有关制度。
- (3) 介绍主管医师护士。测量体温、脉搏、呼吸、血压、体重。

3. 生命体征监测,做好护理工作。

- (1) 新患者入院每日测体温、脉搏、呼吸 2 次,连续 3 日。
- (2) 若体温为 37.5 ~ 38 °C 时,每日测体温、脉搏、呼吸 3 次。
- (3) 若体温为 38.1 ~ 38.4 °C 时,每日测体温、脉搏、呼吸 4 次。
- (4) 若体温高于 38.5 °C 时,每 4 小时测 1 次。
- (5) 待体温恢复正常 3 日后,改为每日 1 次。每日记录大便 1 次。每周测体重 1 次。

4. 协助医生完成各项检查。

5. 按医嘱进行分级护理。

6. 加强情志护理,疏导不良心理,使患者配合治疗。

7. 根据病情,对患者或家属进行相关指导,使其对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。

8. 经常巡视病房,严密观察患者的神志、面色、声音、舌象、脉象,注意咽喉部黏膜的颜色、有无肿胀、假膜及脓性分泌物。保持伤口敷料干燥,发现浸湿、脱落等情况时,及时处理。有呼吸困难者,应严密观察呼吸。若发现病情突变,可先应急处理,并立即报告医师。

9. 按医嘱给予相应饮食,注意饮食宜忌。

10. 按医嘱准确按时给药。内服药应根据证型不同,在服药的时间、温度、方法上遵循中药服药原则。观察用药后效果和反应,做好记录。

11. 手术患者,做好术前准备与术后护理。

12. 严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染。

13. 定期做好卫生宣教和出院指导,并征求患者意见。

第十九节 喉 痹

【概述】

因外邪犯咽、邪滞日久,或脏腑虚损、咽喉失养,或虚火上灼、咽部气血不畅所致。病位在咽,与肺、脾、肾有关。西医学中急慢性咽炎可参照本病护理。

【临床表现】

以咽部红肿疼痛、干燥,有异物感,咽痒不适或咽喉粘膜肿胀、萎缩等为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风寒习袭证
2. 风热外侵证
3. 肺胃实热证
4. 阴虚肺燥证
5. 痰热蕴结证
6. 肺脾气虚证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医咽喉科一般护理常规进行。
 - (2)急性期发热者,卧床休息,多饮水。
 - (3)加强口腔护理,咽喉部可用中药液漱口,每日数次。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)观察咽喉部有无咽痒、咽痛、吞咽困难、呼吸困难等症状。
 - (2)遇有咽部红、肿、痛剧烈伴高热者,需卧床休息,报告医师,及时处理。
 - (3)发现患者出现吞咽困难、呼吸不畅时,立即报告医师,配合抢救。
3. 症状护理:
 - (1)遵医嘱给予中药含漱。
 - (2)风热外侵者,静息休养,减少交谈,更不宜高声叫喊。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡,忌辛辣。急性期给予流质或半流质饮食。
2. 阴虚肺燥喉痹者,多食清润益津之品,如梨、银耳等。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,服药后观察反应,做好记录。
2. 风寒外袭者,遵医嘱使用中药煎水雾化吸入。
3. 风热外侵者,中药汤剂宜温偏凉服,少量多次分服或代茶饮。
4. 肿意膏穴位贴敷廉泉、天池等穴位。观察皮肤有无过敏发生。

【健康指导】

1. 适应四时气候的变化,调摄寒温。随时增添衣服,防止风邪、粉尘、烟雾等物理或化学性的刺激。
2. 每日保持足够的睡眠,注意个人口腔的卫生,养成早晚刷牙、饭后漱口的良好习惯。加强体育锻炼,增强机体抵抗力,防止外邪入侵。
3. 平时不高声说话或过度长谈,避免咽喉劳累。
4. 饮食宜清淡,不食辛辣、油炸、烟熏及生冷食物,尽量不喝冷饮,禁烟酒。宜食清淡、酸甘滋阴的食物。多食新鲜蔬菜、水果,如西瓜、番茄、海带、猕猴桃、生梨等食品均具有清热退火、润养肺肾阴液的作用。
5. 积极治疗临近器官的慢性疾病。

第二十章 喉关痛

【概述】

因邪毒炽盛,客于喉乳蛾、毒热蔓延及周围所致。病位在喉核周围,与脾、胃有关。西医中扁桃体周围脓肿可参照本病护理。

【临床表现】

以咽痛剧烈、发热、吞咽困难、喉关红肿隆起为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 胃火炽盛证
2. 阳明腑实证
3. 阴虚邪恋证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医咽喉科一般护理常规进行。

(2)保持口腔清洁,可用中药液漱口。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)观察喉痛的红、肿、成脓、破溃等情况,发声、语言、呼吸有无困难。

(2)小儿患者,尤其要注意避免脓肿破溃后脓液涌向气道,造成窒息。如反复发作,应积极治疗,可行乳蛾摘除术。

3. 症状护理:

(1)出现高热、烦躁、神昏、谵语时,报告医师,及时处理。

(2)阴虚邪恋者,取分泌物作细菌培养,做好口腔护理。

(3)乳蛾摘除术者,按咽喉科手术护理常规护理。

【饮食护理】

1. 本病初起,忌荤腥、刺激性食物。宜食豆腐、青菜等清淡素食。

2. 吞咽疼痛时,可进流质、半流质或水果汁,嘱患者多饮开水。

【用药护理】

1. 遵医嘱按时给药。咽喉红肿疼痛用冰硼散、锡类散吹患处,药粉要均匀分布。

2. 胃火炽盛、阳明腑实者,用清热泻火、解毒利咽的中药汤剂,频频凉服或漱口。

3. 高热神昏者可按医嘱给安宫牛黄丸,观察用药后的效果及反应,并记录。

【情志护理】

向患者讲解本病的相关知识,保持情绪稳定,以免虚火上炎与外邪合而发病。根据患者的性格特点,做好疏导,使其心情舒畅、乐观,消除紧张、恐惧等不良心理,积极配合治疗。

【并发症护理】

上呼吸道阻塞:在处理时,首先应考虑病人的体位。神志清醒的病人,因其反射都正常,可让患者取坐位,头向前伸,气道阻塞情况即可改善。遵医嘱进行相应护理。

【健康指导】

1. 加强体育锻炼,增强抗病能力。

2. 饮食宜丰富、易消化。

3. 保持口腔卫生,预防外邪侵袭,积极治疗风热乳蛾,以防延至喉关痛。

第二十一节 侯 暗

【概述】

因邪犯于喉,或脏腑虚弱、咽喉失养所致。病位在喉,多与肺、脾、肾有关。西医学中急性咽喉炎、声带小结、声带息肉、官能性失音可参照本病护理。

【临床表现】

以声音嘶哑、咽喉疼痛不适为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 急性期
 - (1) 风寒袭肺证
 - (2) 风热犯肺证
 - (3) 肺热壅盛证
2. 慢性期
 - (1) 肺肾阴虚证
 - (2) 肺脾气虚证
 - (3) 气滞血瘀证
 - (4) 痰浊凝聚证



【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医咽喉科一般护理常规进行。
 - (2) 急性期发热或感冒者,宜适当卧床休息。风寒袭肺者,病室应保持温暖。风热犯肺者,病室宜凉爽、湿润。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察患者体温、呼吸以及脉搏的变化。
 - (2) 观察患者是否喉痛剧增、吞咽困难、语言难出、呼吸困难等,发现异常,及时报告医师。
3. 症状护理:
 - (1) 遵医嘱用中药蒸气吸入或超声雾化吸入。
 - (2) 肺胃实热者,咽部红肿热痛较甚,可遵医嘱用三棱针点刺穴位,泻热开、利喉开音。
 - (3) 肺燥耗津伤喉之声音嘶哑者,可用雪梨、川贝末,加蜜炖后分服。

【饮食护理】

1. 一般宜进清淡饮食,如清蒸、清炖食物。寒证者,宜进温润食物。
2. 肺脾气虚者,不宜食用滋腻之品。
3. 忌烟酒,少食辛辣食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 指导患者吞咽药液时应在咽喉局部停留片刻后再慢慢咽下,有助于止痛、开音。
3. 遵医嘱选用具有清利咽喉的中成药丸剂、片剂含服,指导患者正确服用。

【情志护理】

1. 对慢喉暗者,应鼓励其树立治疗信心,避免七情刺激。
2. 对暴暗者,通过说理开导,减轻其精神负担,消除紧张心理压力,积极配合治疗和护理。

【健康指导】

1. 加强体育锻炼,劳逸适度,避免伤风感冒。
2. 注意声带休息,避免用声过度,积极治疗鼻腔及口腔疾病。
3. 避免粉尘及有害化学物质的刺激。
4. 节制烟酒,少食刺激及冷冻食物。

第二十二节 急喉风

【概述】

因喉痛、小儿喉暗、外伤、异物肿瘤、喉发育畸形导致喉窍狭窄,气道阻塞所致。病位在喉。西医学中急性咽喉阻塞可参照本病护理。

【临床表现】

以咽喉部红肿疼痛、痰涎壅盛、语言难出、声如拽锯、汤水难下,甚则吸气性呼吸困难为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 热毒犯喉证
2. 肺虚伤津证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1) 按中医咽喉科一般护理常规进行。
- (2) 嘱患者卧床休息,取平卧位或半卧位。做好口腔护理,保持呼吸道通畅。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 遵医嘱严密观察患者呼吸、脉搏、体温、面色等病情变化。
- (2) 观察患者呼吸困难、喉鸣情况,如有加重,报告医师,配合抢救。

3. 症状护理：

- (1) 喉间痰鸣难出者,遵医嘱雾化吸入,稀释痰液,使气道通畅。
- (2) 呼吸困难,遵医嘱给予吸氧。
- (3) 气管切开术者,按气管切开护理进行。
- (4) 热毒犯肺证,咽喉肿痛,遵医嘱选穴刺少商、商阳、合谷、曲池;或耳刺咽喉、神门穴。

【饮食护理】

1. 遵医嘱给予流质、半流质饮食或软食。
2. 忌食辛辣及肥甘厚腻之物,以免助热生火,使病情加重。

【用药护理】

药汤剂宜凉服,或缓缓含服,使药液停留于局部片刻,以达到治疗效果,服后观察疗效及反应并记录。

【情志护理】

安慰患者及家属,使其消除不良情绪,积极配合治疗与护理。

【健康指导】

1. 加强身体锻炼,积极防治外感,减少急喉风发生。
2. 避免加重呼吸困难,尽量少活动,多安静休息,并取半卧位。
3. 有不适感时,及时就诊治疗,以免延误病情。
4. 戒除烟酒,以免刺激咽喉、加重病情。

第二十三节 口腔科一般护理常规

1. 病室环境：

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静,保持室内空气新鲜。
- (2) 根据病证性质,适当调节室内温湿度。

2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位休息。
3. 入院介绍:
 - (1) 介绍主管医师、护士,并通知医师。
 - (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
 - (3) 介绍作息时间及相关制度。
4. 生命体征监测,做好护理记录。
 - (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
 - (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
 - (3) 若体温为37.5~38℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
 - (4) 若体温为38.1~38.4℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
 - (5) 若体温高于38.5℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
 - (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
 - (8) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次。
5. 协助医师完成各项检查。
6. 遵医嘱执行分级护理。
7. 加强情志护理,疏导不良心理,使患者配合治疗。
8. 根据病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
9. 定时巡视病房。
 - (1) 观察患者的口腔黏膜,舌体,牙龈有无红、肿、热、痛、出血、溃疡、脓肿,牙齿有无松动、脱落。
 - (2) 观察舌象、脉象、二便等情况,若发现病情突变,立即报告医师,并配合处理。
 - (3) 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施,做好护理记录。
10. 遵医嘱指导患者正确使用外治或内服药,观察药效及反应,并做好记录。
11. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。
12. 预防院内交叉感染:严格执行消毒隔离制度;做好病床单位的终末消毒处理。
13. 做好出院指导,征求患者意见。

第二十四节 口 疮

【概述】

口疮是口腔黏膜受邪热蒸灼,或失于气血荣养所致,其病变在口腔,与心、脾有关。西医学中复发性口疮和口腔溃疡可参照本病护理。

【临床表现】

以口腔黏膜出现小溃疡、灼热疼痛为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 心脾积热证
2. 阴虚火旺证
3. 气血亏虚证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医口腔科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录:观察溃疡面积大小、溃疡底的颜色、溃疡周围的状况、溃疡时间、疼痛的程度与性质,以及二便等情况。
3. 症状护理:
 - (1)心脾积热者,遵医嘱用中药研细末,醋调为糊状,睡前敷于涌泉穴,用纱布覆盖,胶布固定,次日起床时取下,连用7~10天。
 - (2)保持大便通畅,预防口疮发作。
 - (3)溃疡局部疼痛明显,遵医嘱用1%~2%奴弗卡因液含漱。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、富有营养的半流质或软食,避免过酸、过咸、过辣、过烫、过硬、过冷食物的刺激,多饮温开水。
2. 溃疡严重、张口困难者,应少量多次饮用。多食新鲜蔬菜、水果。

【用药护理】

1. 溃疡痛甚影响进食者,可在进食前遵医嘱用中药溃疡糊剂涂患处,减少疼痛。
2. 心脾炽热者,中药汤剂宜微凉。阴虚火旺者,温服,缓缓含服,服药后观察效果及反应,并做好记录。

【情志护理】

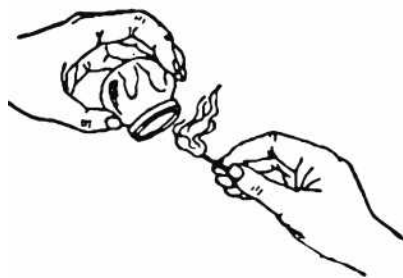
避免过度紧张和不良刺激,保持情绪稳定,配合治疗。

【健康指导】

1. 注意口腔清洁,经常用淡盐水漱口。
2. 生活起居规律,睡眠充足,以增强抗病能力。
3. 保持心情舒畅,劳逸结合,避免过度劳累。
4. 多食新鲜蔬菜、水果,忌辛辣、膏粱厚味及香燥之品。

第七章

中医皮肤科护理常规



第一节 中医皮肤科一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静,保持室内空气新鲜。
- (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。

2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位休息。严重皮损者,使用消毒的床单、被套。

3. 入院介绍:

- (1) 介绍主管医师、护士,并通知医师。
- (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
- (3) 介绍作息时间及相关制度。

4. 生命体征监测,做好护理记录:

- (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
- (2) 新入院患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
- (3) 若体温为37.5~38℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
- (4) 若体温为38.1~38.4℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
- (5) 若体温高于38.5℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
- (8) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。

5. 协助医师完成各项检查。

6. 遵医嘱执行分级护理。

7. 定时巡视病房,做好护理记录。

- (1) 严密观察患者生命体征、瞳孔、神志、舌脉、二便等变化,发现异常,及时报告医师。
- (2) 注意观察皮损形态、瘙痒部位、性质、程度,做好相应护理。发现异常,及时报告医师。

(3) 了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施。

(4) 督促患者定期修剪指甲,避免抓破皮肤引起感染。

8. 遵医嘱准确给药。

(1) 给药的时间、温度和方法,依病情、药性而定,注意观察用药后的效果及反应,向患者做好药物相关知识的宣教。

(2) 指导或协助患者进行药浴、湿敷、擦药等外治疗法,如发现异常,及时报告医师。

9. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。

10. 加强情志护理,疏导不良心理,使患者积极配合治疗。

11. 根据患者病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一

定了解,积极配合治疗。

12. 预防院内交叉感染:

- (1) 严格执行消毒隔离制度。
- (2) 对传染性皮肤病,按传染病护理常规执行。
- (3) 做好病床单位的终末消毒处理。

13. 做好出院指导,并征求意见。

第二节 白驳风

【概述】

白驳风西医学又称白癜风,总由气血失和、脉络瘀阻所致,情志内伤,肝气郁结,气机不畅,复受风邪,搏于肌肤,或亡精失血致肝肾不足,外邪侵入,郁于肌肤,或络脉瘀阻,毛窍闭塞、肌肤腠理失养,酿成白斑。

【临床表现】

可发生于任何年龄,多见于青年人,好发于暴露及皱折部位,皮损处色素完全脱失,呈乳白色,白斑边缘境界清楚,色素反见增加,白斑之中毛发可脱色也可正常,有时白斑中散在色素区成岛状。

【常见辨证分型】

1. 肝肾不足证
2. 气血瘀滞证
3. 肝郁气滞证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医皮肤科一般护理常规进行。
- (2) 室内安静,灯光柔和,避免阳光直接照射床位。

2. 病情观察,做好护理记录:

观察皮损部位颜色及用药或治疗后反应。

3. 症状护理:

(1) 白斑皮损部位忌日光暴晒,避免机械性刺激皮肤,如摩擦、压力、外伤等,以免引起同形反应,产生新皮损。

(2) 外治法:30% 补骨脂酊外用,配合日光或紫外线照射 2~3 分钟,每日 1 次。

(3) 采用梅花针或耳针,配合外用药涂擦。

(4) 自血疗法:皮损范围小者可用针管抽取静脉血后立即注射于白斑下。

(5) 遵医嘱采用氮芥或糖皮质激素治疗。

【饮食护理】

饮食清淡富营养,忌食富含维生素 C 的食物,因为维生素 C 能中断黑色素的合成,从而阻止病变处黑色素的再生。忌饮浓茶、咖啡、酒类等。

【用药护理】

1. 中药宜温服,观察疗效反应。
2. 外用药后观察皮损处红斑反应,有无水疱,糜烂。

【并发症护理】

瘙痒:在急性期,皮损部位可有轻微瘙痒,避免搔抓、摩擦、机械性刺激,避免引起同形反应。可适当外用止痒剂。

【健康指导】

1. 正确使用外用药物,以防损伤肌肤,尤其是颜面部,更须慎重。
2. 适当增加日晒,但切忌过度,以防晒伤。
3. 在进行期避免皮肤外伤和机械性刺激皮肤。
4. 本病可影响美观,不要悲观丧气,正确对待疾病,积极治疗,可用准分子激光照射,效果良好。

第三节 湿 疮

【概述】

湿疮西医学中又称湿疹,本病多由于禀赋不足,又外感风湿热毒,内因饮食不节,过食腥发、刺激之物而伤脾生湿,致内外风湿热邪阻滞,浸淫肌肤所致;或肝胆郁火而湿热内阻,发于皮肤。

【临床表现】

按皮损表现分为急性、亚急性、慢性三种,可发生于体表任何部位,皮疹为密集粟粒大小丘疹、丘疱疹或小水泡,渗出,糜烂;亚急性湿疹皮损以小丘疹、鳞屑和结痂为主;慢性湿疹表现为皮肤增厚,浸润,色素沉着,表面粗糙,皮疹多对称分布,自觉瘙痒剧烈。

【常见辨证分型】

1. 湿热浸淫证

2. 脾虚湿蕴证
3. 血虚风燥证

【临证护理】

1. 一般护理：

(1) 按中医皮肤科一般护理常规进行。

(2) 保持病室空气清新,室温适宜,室内不宜放置鲜花,衣被不宜太厚,以免因过热增加痒感。

2. 病情观察,做好护理记录。

密切观察皮疹形状、大小、渗出、糜烂程度、瘙痒及全身情况。如皮损加重、瘙痒剧烈,应报告医生,及时处理。

3. 症状护理：

(1) 红斑、丘疹:观察皮疹部位、形状、颜色、瘙痒程度,如红斑颜色加深、瘙痒加重,忌用热水烫洗和搔抓,遵医嘱可用温水中药药浴,或口服、外用止痒药等。

(2) 糜烂、渗出:观察糜烂、渗出程度,保持皮损处清洁,贴身衣物以宽松、纯棉制品为宜,每日更换。遵医嘱给予中药湿敷,减少渗出。

(3) 瘙痒:瘙痒使患者容易出现烦躁不安、易怒或情绪低落,关心理解患者,及时给予疏导,根据患者爱好如听音乐、看书等转移注意力,保持情绪稳定。修剪指甲,洗澡不要过勤,水温忌太烫,可用保湿霜外搽以缓解干燥引起的瘙痒。遵医嘱给以口服或外用止痒药,可用中药药浴,中药封包起到祛风、除湿、止痒等作用。

(4) 保持皮肤清洁,避免任何局部刺激如搔抓、肥皂水或热水烫洗及用力摩擦等,防止感染。

【饮食护理】

1. 饮食清淡,多吃新鲜蔬菜、瓜果,多饮水,保持大便通畅。

2. 忌食辛辣刺激食物,如姜、葱、蒜、辣椒、花椒,忌饮浓茶、咖啡、烟酒等。

3. 忌食牛、羊肉、海鲜等异性蛋白和难消化的食物,如发现某种食物能加重或诱发本病,应避免再食用。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,遵医嘱服用清热利湿、健脾止痒药,注意观察疗效和反应。

2. 口服抗过敏药物,观察有无嗜睡、口干及胃肠道反应等。

【并发症护理】

感染:糜烂部位忌搔抓、热水烫洗,衣物宜纯棉、宽松,每日更换,保持清洁,局部可进行中药湿敷,或用3%硼酸溶液湿敷,遵医嘱给以局部激光照射和口服或静脉用抗生素,用以控制感染。

【健康指导】

1. 向患者讲解本病的预防知识。
2. 尽可能找到病因,隔绝致敏原,避免再刺激。祛除病灶,治疗全身慢性疾病,如消化不良、肠寄生虫病、糖尿病、精神神经异常、小腿静脉曲张等。
3. 患病期间,暂缓预防注射。
4. 了解所用药物的副作用。抗组胺药物的镇静作用、胃肠作用等,皮质类固醇激素应在专科医生指导下应用,外用药物初次使用应在耳后或前臂内侧试用,激素类药物不宜大面积涂擦。
5. 注意饮食调理,避免疾病反复。
6. 情志调护,经常与病人交流沟通。由于疾病反复发作,易产生急躁、忧虑情绪,多劝慰使之情绪稳定,配合治疗,增强治疗信心。

第四节 粉刺

【概述】

粉刺是一种青春期常见的毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病。因肺热血热蕴阻肌肤或肠胃温热结于肠内,不能下达,反而上逆,或脾气不健,运化失调,湿热夹痰,凝滞肌肤所致。西医学中痤疮可参照本病护理。

【临床表现】

青年男女好发于面、胸、背等富含皮脂腺的部位。表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕。

【常见辨证分型】

1. 肺经风热证
2. 湿热蕴结证
3. 痰湿凝结证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医皮肤科一般护理常规进行。
 - (2) 注意皮肤清洁,常用温水和硫磺皂洗面。
 - (3) 面部不宜擦油性化妆品,防止毛孔堵塞。
2. 病情观察,做好护理记录。

观察粉刺的颜色、形状、大小等情况。

3. 症状护理:

(1) 丘疹, 结节: 黑头粉刺在局部消毒后, 用无菌痤疮针将脂粒挤出, 防止感染。遵医嘱外用 0.05% 维 A 酸软膏, 使粉刺溶解排除, 抑制皮脂分泌。

(2) 脓疱: 清洁皮损部位, 修剪指甲, 忌用手抓破脓疱, 禁止用手挤压炎性丘疹, 遵医嘱给予外用抗生素。

(3) 皮疹已红肿, 禁用手挤压, 防止感染扩散。

【饮食护理】

饮食宜清淡, 多吃蔬菜水果、粗纤维食物, 保持大便通畅。少食糖类及多脂食物, 忌辛辣食物、浓茶、咖啡、烟酒等刺激物。

【用药护理】

中药汤剂宜温服, 观察用药反应, 外用 0.05% 维 A 酸软膏后有局部潮红, 脱屑绷紧或烧灼感, 指导患者正确用药。

【并发症护理】

感染: 保持皮肤清洁, 常用温水、硫磺香皂洗脸、洗澡, 忌用手去挤压粉刺, 应在局部消毒后用痤疮针将粉刺内容物挤出, 可使用中药面膜, 外用 3% 红霉素软膏。

【健康指导】

1. 保持面部清洁, 忌挤压, 修剪指甲。
2. 向患者讲解饮食宜忌及调养方法, 多吃粗纤维食物, 养成每日定时排便习惯, 便秘者用蜂蜜冲服代茶饮。
3. 注意饮食调护, 避免皮损反复或加重。
4. 不宜使用油性化妆品和刺激性强的化妆品。
5. 影响面部美观时, 要克服悲观、自卑心理, 心胸开朗, 保持乐观情绪, 积极治疗。

第五节 蛇串疮

【概述】

蛇串疮又称缠腰火丹, 是一种在皮肤上簇集水疱沿身体一侧带状分布, 排列宛如蛇形, 伴似痛如火燎为主证的急性疱疹性皮肤病; 多因肝脾内蕴湿热, 兼感邪毒而致。病位以躯干部皮肤为多见, 与肝、脾关系密切。西医学中带状疱疹可参照本病护理。

【临床表现】

以成簇水疱沿身体一侧呈带状分布,排列宛如蛇行,且疼痛剧烈为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 肝经郁热证
2. 脾虚湿蕴证
3. 气滞血瘀证

【临证护理】

1. 一般护理:按中医皮肤科一般护理常规进行。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 糜烂面有脓液分泌,或出现继发感染,遵医嘱中药湿敷。

(2) 注意观察皮疹的部位、疱疹大小、疼痛程度,以及体温、脉搏、舌脉、二便等全身情况,有特殊变化报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

(1) 肝经郁热者,保护皮肤,避免摩擦,水疱不宜挑破。大疱者遵医嘱用无菌注射器抽取疱液,疱壁不宜除去,防止继发感染。

(2) 皮疹疼痛明显者,给予针刺止痛。上肢可取合谷,内关,曲池;下肢可取足三里,血海等。

(3) 病发于三叉神经分布区而引起角膜疱疹者,遵医嘱给予抗病毒眼药水及口服抗病毒药物。

【饮食护理】

饮食宜清淡、易消化,多食新鲜蔬菜、水果,少食煎烤、油炸之品,忌鱼腥虾蟹、鸡、羊肉等发物,忌辛辣、刺激性食物,忌烟酒。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。若出现食欲减退、腹痛便溏者,应停药并报告医师。

2. 服药期间出现恶心、呕吐等不适时,立即报告医师,并做好记录。

【情志护理】

多与患者沟通,忌怒,保持情绪稳定,更好地配合治疗。

【并发症护理】

1. 皮肤感染:保持皮肤清洁干燥,勿在床上拖、擦及接触刺激性硬物。换药坚持无菌技术原则。穿全棉制品,勿搔抓以防感染。

2. 眼结膜炎:眼部疱疹者,眼部分泌物多时可用生理盐水冲洗,如有角膜溃疡,禁用冲洗,可用棉签擦除分泌物,每日2~3次,防止眼睑粘连。角膜、结膜受累时,做好眼部护理,嘱患者不宜终日紧闭双眼,要活动眼球,并交替用抗病毒眼药水和抗生素眼药水滴眼,每2小时滴1次。

【健康指导】

1. 保持良好的精神状态,忌怒,情绪开朗,心气调和。
2. 保证充足的睡眠。根据气候变化,及时增减衣服。注意个人卫生,临睡前热水泡脚,促进全身血液循环。
3. 饮食宜清淡,忌辛辣、刺激、膏粱厚味食物,禁烟酒。多食蔬菜、水果。保持大便通畅。
4. 加强体育锻炼,增强机体抗病能力。
5. 局部遗留神经痛时,给予积极治疗。

第六节 廉 疮

【概述】

此病俗称老烂腿。因久站担负重物致小腿筋脉横解,青筋显露,淤停脉络,久而化热,或小腿皮肤破损、虫咬、湿疮等染毒,湿热下注,气滞血凝而成。本病多继发于恶脉(下肢静脉曲张)和丹毒等病。病位在小腿。西医学中小腿慢性溃疡可参照本病护理。

【临床表现】

多发于小腿下1/3处,踝骨上3寸内、外侧。初起多先痒后痛,焮红漫肿,继而自行溃破或抓破后糜烂,滋水淋漓,形成溃疡,日久不愈或经常复发。疮口下陷,边缘高起,形如缸口,创面肉色灰白或暗红,滋水秽浊,疮周皮肤色素沉着,或四周起湿疮而痒。患肢常伴静脉曲张,朝消暮肿,病程可拖延至数十年,甚至烂至胫骨。

【常见辨证分型】

1. 湿热下注证
2. 气虚血瘀证
3. 脾虚湿盛证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医外科一般护理常规进行。
- (2)注意休息,减少长时间站立,卧床宜抬高患肢,以利静脉回流,减少水肿,促使溃疡早日愈合。

(3)局部慎用腐蚀性强的药物,以免损伤筋骨。

2. 病情观察,做好护理记录。

观察疮面大小、色泽、脓腐、疮缘形状、疮周有无湿疹、皮炎,以及患肢肿胀,静脉曲张程度,做好记录。

3. 症状护理:

(1)患下肢恶脉(静脉曲张)者,宜尽早治疗,注意保护患肢,避免破损,如抓伤碰破、蚊虫叮咬等,宜穿弹力袜。

(2)溃疡脓性分泌物较多或局部红肿者,应遵医嘱每日清洗换药,可根据脓液细菌培养,适当配合使用抗菌素,注意保持创面清洁干燥,严格执行病室的消毒隔离制度。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、富营养,平时少食辛辣之物。

2. 不可过食生冷之品。

3. 多吃新鲜蔬菜、水果。

【情志护理】

安慰患者,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

【用药护理】

1. 中药宜温服。

2. 外用提脓拔毒化腐生肌之药膏外敷,应每日更换。

3. 中药熏洗时温度适宜,防止烫伤。

【并发症护理】

出血:观察出血的情况,及时汇报医生,并遵医嘱使用止血药或包扎止血。

【健康指导】

1. 注意休息,生活起居规则,避免刺激;饮食宜清淡、营养丰富。

2. 保护肢体防止外伤。

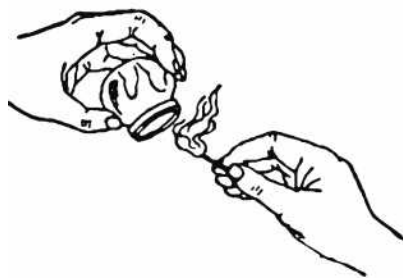
3. 休息时抬高患肢,注意保暖。

4. 注意皮肤清洁,劳逸结合。应用熏洗疗法改善肢体瘀血状态。



第八章

中医妇产科护理常规



第一节 中医妇产科一般护理常规

(一) 妇科一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静、美观,保持室内空气新鲜。
- (2) 根据病证性质,选择适宜的室内温湿度。

2. 根据病种、病情安排病室,护送患者到指定床位。晚期重症者,卧床休息。

3. 入院介绍:

- (1) 介绍主管医师、护士,并通知医师。
- (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
- (3) 介绍作息时间及相关制度。

4. 生命体征监测,做好护理记录。

- (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压、体重。
- (2) 新入院及术后患者,每日测体温、脉搏2次,连续3日。
- (3) 若体温为 $37.5 \sim 38 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
- (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
- (5) 若体温高于 $38.5 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行。
- (8) 每日记录大便次数1次。每周测体重1次,或遵医嘱执行。

5. 协助医师完成各项检查。

6. 遵医嘱执行分级护理。

7. 经常巡视病房,做好护理记录。

(1) 严密观察患者神志、面色、体温、脉象、呼吸、舌象、皮肤、汗出、二便、月经周期、阴道排出物及其流出量等情况,发现异常,及时报告医师。

(2) 了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施。

(3) 指导阴道分泌物多的患者每日清洁会阴;不能自理或留置尿管者,每日会阴清洁消毒1~2次。

8. 遵医嘱准确给药。其服药的时间、温度和方法依病情、药性而定,注意观察服药后的效果反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。

9. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。

10. 加强情志护理,疏导不良心理,使其安心治疗。

11. 根据病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,并配合治疗。

12. 预防院内交叉感染:

- (1) 严格执行消毒隔离制度。
- (2) 做好病床单位的终末消毒处理。
- (3) 有传染病者,按照传染病要求隔离。

13. 做好出院指导,并征求意见。

(二) 产科一般护理常规

1. 按中医妇科一般护理常规进行。

2. 产前护理:

- (1) 遵医嘱做好各项化验检查。
- (2) 保持待产室清洁、安静及冷暖适宜。指导孕妇尽量采取左侧卧位,注意休息。
- (3) 指导孕妇进食营养丰富的食物,如富含高热量、高蛋白、高维生素及含铁、钙、纤维素的食物。
- (4) 孕 36 周以上如乳头扁平或凹陷时,指导孕妇适当向外牵拉乳头。
- (5) 讲解分娩配合知识。
- (6) 观察产程:定时观察胎动和胎心音,胎位不正者,可艾灸至阴穴,或指导孕妇做膝胸卧位,纠正胎位。观察生命体征及产程进展,发现异常及时报告医师,适时送至产房。

3. 产时护理:

- (1) 保持产妇清洁,安静,冷暖适宜。
- (2) 协助并指导产妇正确使用腹压配合接产,切忌大声喊叫。及时给以擦汗、喂服热饮料,以减少体力消耗。并给予安慰鼓励。
- (3) 注意无菌操作,预防感染。
- (4) 密切观察胎心、血压、宫缩、宫颈扩张、阴道流出物及胎儿娩出等情况,并协助胎儿娩出。
- (5) 观察胎盘娩出情况,检查胎盘,胎膜是否完整。
- (6) 做好产程记录。

4. 产后护理:

- (1) 了解分娩过程,协助产妇卧床休息。有会阴部伤口的产妇,嘱其向健侧卧位。
- (2) 观察子宫复旧及阴道出血情况,发现异常及时报告医师,并协助处理。
- (3) 产后 30 分钟,应指导并协助母亲和新生儿皮肤接触、新生儿吸吮乳头。
- (4) 产后 4 小时,应鼓励产妇排尿。产后 6 小时未排尿者,参照“癃闭”护理常规。
- (5) 鼓励产妇早期下床活动,但避免久坐、久站、当风坐卧,避免受凉、受热,衣服被褥厚薄适宜,禁用冷水。
- (6) 剖腹产按妇科手术术后护理。
- (7) 保持会阴部清洁,产后 3 日内每日冲洗 2 次。会阴水肿者遵医嘱湿敷。

第二节 崩 漏

【概述】

因肾虚、脾虚、血热、血瘀,使冲任不能制约经血,致月经周期紊乱,子宫出血如崩似漏,为“崩漏”。子宫出血量多如注(为崩),或量少淋漓不尽(为漏),病位在胞宫,与脾、肾有关。西医学中无排卵性功血和不规则阴道出血可参照本病护理。

【临床表现】

非经期,阴道突然出血,来势急,血量多的叫崩;淋漓下血,来势缓,血量少的叫漏。

【常见辨证分型】

1. 肾阳亏虚证
2. 肾阴亏虚证
3. 血热内扰证
4. 瘀滞胞宫证
5. 脾不摄血证



【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医妇科护理常规进行。
- (2) 慎起居,多休息,少活动。血崩时绝对卧床休息,必要时采取去枕平卧位。
- (3) 保持精神愉快、心情舒畅和劳逸结合。
- (4) 严禁房事,外阴保持清洁,不宜坐浴。

2. 病情观察,做好护理记录。

观察阴道出血的量、色、质及气味,维持正常血容量,观察并记录病人神志、面色、舌象、脉象、血压、呼吸、出入量。如阴道出血量多,患者出现面色苍白、烦躁不安、汗出肢冷、血压下降时,报告医师,绝对卧床休息,遵医嘱。做好、输液、输血、给氧等抢救准备。

3. 症状护理:

- (1) 血热内扰型,嘱患者多饮水,补充津液,适当食用新鲜水果和蔬菜。
- (2) 气不摄血型,尽量减少活动,出血量多者按医嘱给予云南白药,三七粉冲服。
- (3) 血脱者可刺入人中、灸百会、气海穴;或遵医嘱急服人参粉,或注射参附液以回阳固脱。
- (4) 肾阴亏虚型;夜寐不宁者,可耳穴压籽心和神门穴。

【饮食护理】

以营养丰富、易于消化为宜,忌煎炸、辛辣、活血等食物。肾阳虚者饮食应热服,忌食生冷。肾阴虚者忌食辛辣动火刺激之品,多食滋阴类食物,可用藕汁、梨汁代茶饮。

【用药护理】

1. 服清热固经汤剂时宜偏凉服,注意观察服药后阴道出血情况。
2. 服用通利血脉之剂时,宜在餐前热服。
3. 一般中药汤剂宜热服,忌食生冷,服药后注意休息、保暖,避免重体力劳动。
4. 服用回阳救逆之药时,应观察生命体征。

【并发症护理】

脱证:密切监测生命体征变化,及时配合医生进行抢救;准确记录出入量;注意保暖,取平卧位;遵医嘱准确用药。

【健康指导】

1. 劳逸结合,勿过度劳累,损伤心脾。
2. 饮食有节,起居有常。
3. 对先天不足的少女,应及早治疗月经不调。
4. 调情志,尤其对更年期妇女,应避免不良因素的刺激。
5. 做好计划生育,避免房劳多产。
6. 可常灸足三里、肾俞穴,能健脾益肾,固摄冲任,生化气血,预防崩漏复发。
7. 指导患者正确服用激素类药物。

第三节 痛 经

【概述】

因情志损伤、六淫为害或气血不足,胞脉失于濡养所致经期或经行前后出现周期性小腹疼痛称为痛经。病位在冲任二脉、胞宫,与肝、肾有关。西医学中原发性或继发性痛经可参照本病护理。本护理常规中针对继发性痛经。

【临床表现】

以经期或经行前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚至剧痛昏厥为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 气血亏虚证
3. 肝郁湿热证
4. 肝肾亏损证
5. 寒湿凝滞证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医妇科护理常规进行。
- (2) 经期注意休息,避免剧烈运动,防寒保暖。
- (3) 避免精神紧张,保持心情舒畅,使肝气调达,气血调和。
- (4) 痛经发作剧烈,采取平卧位,保暖,及时报告医师。并配合处理。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察疼痛的部位、性质、程度及经血排出情况,必要时保留标本送检。
- (2) 注意观察面色、汗出、脉搏等情况,以免发生昏厥。如有面色苍白、冷汗淋漓、血压下降、脉细等情况时,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1) 小腹冷痛、寒湿凝滞证应遵医嘱按摩或热敷小腹部,可热敷或药熨。
- (2) 气滞血瘀、寒凝胞中、湿热下注、肝肾虚损型,可针刺中极、血海、三阴交以通冲任,行瘀止痛,气血虚弱则取脾俞、气海、足三里等穴。
- (3) 气血虚证、实证,可饮用红糖生姜热茶,或遵医嘱服用益母草膏。

【饮食护理】

1. 饮食以清淡、富有营养为宜。气滞血瘀型宜多食舒郁理气、活血化瘀之品,如陈皮、山楂、红糖等,忌食辛辣刺激及壅阻气机之品。
2. 寒凝胞中者宜食温性之食物,湿热下注型要多食清凉性食物。
3. 气血虚弱宜调补气血。肝肾虚损型则要注意滋补肝肾,多食鳝鱼、甲鱼等。
4. 经前、经期忌食生冷、酸醋等食物,以免收敛、凝滞气血。

【用药护理】

1. 中药汤剂:气滞血瘀型宜饭后温服,服药后卧床休息,湿热下注型宜偏凉服,气血虚弱型宜饭前热服,肝肾虚损型则要饭前温服。
2. 掌握服药时间,原发性痛经可于经前5~7天开始服药。

【健康指导】

1. 劳逸结合,生活规律,睡眠充足,经期避免过度劳累及剧烈活动。
2. 行经时少食生冷瓜果,勿涉冷水,忌坐卧潮湿之地。注意下腹保暖,避免寒冷刺激。
3. 注意个人卫生及外阴清洁,勤换卫生垫及内裤。
4. 行经期间绝对禁止房事。
5. 加强体育锻炼,增强体质和抗病能力。
6. 调畅情志。
7. 作好避孕措施,尽量避免人工流产手术。

第四节 月经不调

【概述】

因素体气虚、冲任不固,或热伏冲任、血海不宁,或肾虚、肝郁、气血失调、血海蓄溢,或阴虚内热、扰动血海所致。以周期改变者,为月经先期、月经后期、月经先后不定期;以经期改变者,为经期延长;以经量改变者,为月经过多、过少。其病位在胞宫,与肝、脾、肾关系密切。西医学中月经过多,月经过少,由排卵型功能失调性子宫出血、子宫肥大、子宫内膜炎等引起的月经异常可参本病护理。

【临床表现】

以月经的周期、经期、经量异常为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 气虚证
2. 血虚证
3. 肾虚证
4. 阴虚证
5. 血热证
6. 血寒证
7. 血瘀证
8. 气滞证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医妇科一般护理常规进行。

(2)经量多者注意休息,虚寒或月经过少者注意保暖。寒冷季节及行经前,避免下冷水,以防血为寒凝。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)观察和记录月经的周期,经期的长短,经血的量、色、质、气味及伴随症状。

(2)月经量多,伴面色苍白、汗多肢冷、脉沉细等情况,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

(1)针刺缓解不调症状:月经先期配关元、中极、血海肾俞;月经后期配天枢、关元、气海、肾俞;前后不定期配气海、肾俞;月经过少者配关元、血海、肾俞、脾俞、内关等;月经过多配气海、血海、归来等。

(2)亦可配合耳针治疗。

【饮食护理】

1. 加强营养,多食鱼、肉、蛋、奶类食物及新鲜蔬菜。

2. 行经期间忌食生冷、苦寒、辛辣刺激品。

【用药护理】

1. 服药期间忌食炙烤动火之物,以免迫血妄行。

2. 服药期间注意月经来潮的时间、色、质、量。观察药后有无口渴、咽干、口鼻生疮、便秘、头目胀痛等现象。

【情志护理】

1. 了解其心理状态及情绪变化。

2. 气滞月经失调者,多劝导,调情志,消除情绪抑郁,保持气血畅行。

【并发症护理】

贫血:指导患者合理休息与活动,观察病人皮肤、黏膜颜色,给予高蛋白、高维生素、高热量、易消化饮食。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅,消除紧张、忧虑等情绪,以利于肝气通达、血液循环正常。

2. 劳逸适度,节制房事,防止损伤冲任。

3. 注意外阴及阴道卫生,内裤勤换勤洗,并在日光下暴晒,不宜阴干。

4. 注意饮食调摄,忌食生冷、苦寒之品,以防胞宫受寒,导致月经过少、闭经等。

5. 配合气功、太极拳等体育锻炼,以助气血运行,维持妇女的正常生理功能。

第五节 带下病

【概述】

因湿热、湿毒或脾虚、肾虚等所致。病位在前阴、胞宫,带脉。西医学中多种女性生殖系统炎症及肿瘤,凡导致阴道分泌物异常的疾病可参照本病护理。

【临床表现】

以带下量明显增多或色、质、气味异常或伴有局部、全身症状为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 脾虚湿困证
2. 肾阴亏虚证
3. 湿热下注证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医妇科一般护理常规进行。
- (2)外阴瘙痒者,嘱其勤剪指甲、勤洗手,防止抓伤皮肤。
- (3)清洗会阴部的用具应清洁,专人专用,忌盆浴。
- (4)注意个人卫生,勤换内裤或使用卫生垫,勤洗外阴,保持会阴清洁。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1)观察带下的量、色、质、气味及全身情况。
- (2)带下量增多,出现脓样、夹血、有恶臭时,应报告医师并配合处理。

3. 症状护理:

- (1)脾虚者勿过度劳累,遵医嘱针刺或艾灸足三里、三阴交、脾俞等穴。
- (2)局部瘙痒者,遵医嘱每日坐浴熏洗。

【饮食护理】

1. 合理饮食,以清淡、易消化、富有营养之品为宜。
2. 忌食辛辣、油腻、煎炸之物。

【用药护理】

1. 中药汤剂一般宜温热顿服,观察服药后的效果。
2. 服用温补脾肾、祛湿止带之药者,忌食生冷、肥甘之品及饮酒。

3. 使用外用药时,应注意观察局部有无不良反应。
4. 行经期间暂停阴道灌洗,坐浴和塞药治疗。

【情志护理】

患者因患带下病而困惑,思想负担重,故应做好心理疏导,使其情绪稳定,并能安心养病。

【并发症护理】

不孕:指导患者及时正确就医,积极消除原发病,勤换内衣裤,保持会阴清洁、干爽,饮食宜清淡、易消化。

【健康指导】

1. 慎起居,避寒湿,防劳累,节房事。
2. 宣传计划生育政策及措施,减少人工流产,避免多产。
3. 注意经期卫生,保持外阴、卫生垫、内裤等清洁,提倡淋浴。
4. 正确对待疾病,保持精神愉快。
5. 治疗原发疾病。如阴道炎,连续复查3个月经周期,直至痊愈为止。

第六节 慢性盆腔炎

【概述】

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。因经行产后,胞门未闭,风寒湿热之邪,或虫毒乘虚内侵,与冲任气血相搏结,蕴结于胞宫,反复进退,耗伤气血,虚实错杂,缠绵难愈。常为急性盆腔炎未彻底痊愈,或者患者体质虚,病程迁延所致。中医古籍无盆腔炎之名,根据其临床特点,可散见于“带下病”、“妇人腹痛”、“癥瘕”等病证中。西医学中慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢囊肿、慢性盆腔结缔组织炎可参照本病护理。

【临床表现】

月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等,如已形成慢性附件炎,则可触及肿块。

【常见辨证分型】

1. 气滞血瘀证
2. 寒湿凝滞证
3. 湿热壅阻证
4. 气虚血瘀证

【临证护理】

1. 一般护理：

- (1) 病室宜整洁安静、空气新鲜、阳光充足，气滞血瘀及寒湿凝滞型病室宜温暖。
- (2) 注意劳逸结合，注意休息，保证睡眠时间，急性期应卧床休息，半卧位利于炎症局限。
- (3) 保持大便通畅，便秘时可用蜂蜜冲水或多吃新鲜蔬菜、水果。

2. 病情观察，做好护理记录。

(1) 密切观察腹痛情况，腹痛拒按者绝对卧床休息，并取半卧位。注意有无并发腹膜炎或局限性脓肿的征兆，以便采取相应措施。

(2) 注意观察白带的量、色、质、味。

3. 症状护理：

(1) 外阴瘙痒者，勿用手指搔抓，以防感染。

(2) 若热结血瘀甚者，症见高热不退，神昏谵语，腹痛拒按，宜泻热化瘀散结，可服祛热中药。

(3) 经药物治疗无效，高热不退，有脓肿形成者，为避免脓肿破裂引起炎症扩散，应在使用大量抗生素 48-72 小时后考虑手术治疗。

【饮食调护】

1. 饮食宜营养丰富、清淡、易消化，鼓励多饮水。
2. 湿热壅阻者忌食荤腥辛辣助热之品。
3. 气虚血瘀者忌生冷及寒凉性饮食。
4. 寒湿凝滞者宜温补，忌食生冷之品。

【用药护理】

1. 中药服法：湿热壅阻型宜饭后偏凉服下，气滞血瘀、寒湿凝滞者则宜饭后温服。

2. 中药保留灌肠时，中药药液温度宜 36 ~ 38 ℃（以患者能耐受，感觉温暖为准），灌肠后嘱患者卧床休息保留时间大于 1 小时为宜，以免活动后药物过早排出影响疗效。

【情志护理】

耐心做解释工作，消除病人恐惧，在生活上给予照顾，使其安心治病。

【并发症护理】

慢性盆腔炎可使机体发生不育症、异位妊娠、疼痛、腹膜炎、输卵管卵巢脓肿败血症、肠梗阻等并发症，按相应护理常规进行。

【健康指导】

1. 加强锻炼，增强体质，避免剧烈运动。

2. 调畅情志,保持良好心态,心情舒畅,避免各种不良刺激。
3. 注意个人卫生,加强经期、产后、流产后的个人卫生,勤换内裤及卫生巾,避免受风寒,不宜过度劳累。
4. 节房事,经期忌房事,注意经期卫生,以免感染。月经期提倡淋浴。
5. 多喝水,饮食清淡,富于营养,忌辛辣、肥甘厚味、生冷饮食。
6. 尽量避免不必要的妇科检查,以免扩大感染,引起炎症扩散。
7. 有临近器官感染时,应及时治疗,积极治疗外阴、阴道炎,防止上行感染。
8. 坚持定期门诊检查,如出现下腹部疼痛、腰酸、带下量多,应随时就诊,及早治疗。

第七节 妊娠恶阻

【概述】

因冲脉之气上逆,胃失和降所致。病位在冲脉。西医学中妊娠剧吐可参照本病护理。

【临床表现】

以妊娠早期出现严重的恶心呕吐、头晕厌食,甚则食入即吐为主要临床表现。一般发生于妊娠早期的3个月内,3个月后会逐渐自行消失,不属病态。具体分型表现有:

1. 脾胃气虚型:恶心呕吐,食入即吐,呕吐物多为清水,不思饮食,头晕体倦,嗜睡,舌淡,苔白,脉缓滑无力。
2. 肝胆燥热型:妊娠早期呕吐酸水或黄绿色苦水,头晕目眩,口苦咽干,渴喜冷饮,舌红,苔黄燥,脉弦滑。
3. 痰凝气滞型:妊娠早期恶心呕吐,呕吐痰涎,不思饮食,心悸气短,头晕目眩,舌胖,有齿印,苔白带腻,脉滑。

【常见辨证分型】

1. 肝胃不和证
2. 脾胃虚弱证
3. 痰湿阻滞证
4. 气阴两虚证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医妇科一般护理常规进行。
 - (2)呕吐剧烈频繁者,卧床休息,病房空气新鲜,避免异味刺激。
 - (3)保持口腔清洁,每次呕吐后用清水或淡盐水漱口。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)观察和记录呕吐物的色、质、量,呕吐次数、尿色、尿量,进食情况及全身症状,遵医嘱留尿送检。

(2)患者精神异常,呼吸急迫,反应迟钝,呕吐物带血,尿酮体试验阳性等,提示有酸中毒发生,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

(1)呕吐剧烈而不能进食者,遵医嘱进行静脉补液。可针刺足三里、内关等穴留针 20 分钟。

(2)头胀头晕者,宜卧床休息,保证充足睡眠,避免跌仆损伤胎元。

(3)热扰心神者,可用菊花或黄芩煎水代茶饮。

【饮食护理】

1. 以富有营养、清淡易消化的食物为宜,少量多餐,多食新鲜蔬菜、水果。

2. 注意色、香、味的调配,促进食欲。

3. 忌食辛辣、厚味、油炸之品。

【用药护理】

1. 对服药即吐者,中药汤剂宜浓煎,并少量多次服用。

2. 服药前或进食前,可先用数滴鲜姜汁擦于舌面,以减轻呕吐。

【情志护理】

针对患者不同的心理特点,消除其不良的思想顾虑,保持情绪稳定,安心静养。

【健康指导】

1. 注意休息,慎房事,适起居,预防感冒发热,定期孕期检查。

2. 保持心情舒畅,聆听音乐,指导孕妇阅读与妊娠知识有关的书籍,做好孕期卫生。

3. 注意饮食调理,不宜过饱,遵医嘱除必须服用安胎药物外,一般以调护为主,不宜乱服药物。

4. 恶阻治愈后适当活动,有助于气血调和、增加食欲,有利于胎儿发育。

第八节 胎漏、胎动不安

【概述】

胎漏是指妊娠早期,阴道少量出血,时下时止,或淋漓不断,但无腰酸背痛者;若病情发展,出现腰酸背痛,则为“胎动不安”。多由于冲任之气血不调,胎元失固;或禀赋虚弱,脾肾气

虚,或血热、血瘀;或跌仆损伤,或服药不慎所致,其病变在胞宫。西医学中先兆流产可参照本病护理。

【临床表现】

妊娠早期阴道有少量出血,有轻微阵发性宫缩。子宫颈口未扩张,子宫大小与停经月数相符,伴有或不伴有腰酸背痛。

【常见辨证分型】

1. 肾气亏虚证
2. 气血虚弱证
3. 血热内扰证
4. 外伤络损证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按照中医妇科一般护理常规进行。
- (2) 注意卧床休息,宜采取左侧卧位,以防子宫增大压迫下腔动、静脉,引起仰卧位低血压。
- (3) 出血停止3~5天后,可适当下床活动,避免下蹲、弯腰、伸懒腰、用力咳嗽等动作,以免引起或加重阴道出血。
- (4) 保持大便通畅,避免因用力大便致腹压增加,引起流产。必要时按医嘱服轻泻剂或用开塞露,以润肠通便。

(5) 避免阴道检查和灌肠,以减少各种刺激,加重病情。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察患者腹痛、腰痛、胎动、下血量及神色、血压、脉象变化。
- (2) 观察并记录阴道流血的量、色、质及血块等。如出血量增多、超过月经量者,要注意观察有无组织物排出,组织物应送病理检查,做好刮宫术准备。阴道出血量多,伴腰酸、腹痛及下坠感,并报告医生配合处理。

3. 症状护理:

- (1) 腰部酸痛坠胀,可在腰部垫一软枕。
- (2) 保持外阴清洁,预防感染。

【饮食护理】

饮食宜均衡,注意营养,多食鱼、肉、蛋、动物内脏及蔬菜、水果等以补充胎儿生长发育的需要。忌食生冷寒凉或辛辣刺激之品,忌生薏米仁、绿豆等碍胎之品。

【用药护理】

服用激素药,应严格按照医嘱服用,观察用药后的反应。中药汤剂宜文火煎煮 30~40 分钟,以便有效成分煎出,宜温服,服药后静卧少动。

【情志护理】

1. 注意做好心理护理,安慰病人,解除病人思想顾虑,配合治疗。
2. 耐心解释,使孕妇保持心情舒畅,避免不良情绪刺激,妊娠早期多听音乐,调节情感。

【并发症护理】

1. 大出血:有时难免流产或不全流产,可造成严重失血,甚至休克,所以应积极处理,各种措施可同时进行。
2. 感染:指导患者及家属及时更换内衣裤,保持会阴部清洁。

【健康指导】

1. 出院后仍需注意休息,避免过劳、外伤等引起再度流产。
2. 保持二便通畅,常食用新鲜蔬菜、水果,便秘时可饮蜂蜜水,避免通下或腰部按摩。
3. 妊娠早、晚期 3 个月内禁房事,以防引起流产。
4. 饮食宜清淡、富有营养,如鸡蛋、鱼肉、牛肉,忌食辣椒等刺激之品,忌食绿豆、薏仁等碍胎之品。
5. 出院后 1 个月回院复诊,如有不适随诊。
6. 指导病人孕期定时到产前门诊产检。

第九节 胞衣先破

【概述】

妊娠足月,临产前或临产早期腹痛刚作,胞衣已破,而胎儿久不产者,为胞衣先破。由于产妇气血不足,胞衣脆薄;或由于气滞血瘀胞衣薄所致。西医学中胎膜早破可参照本病护理。

【临床表现】

症状为突然阴道排液,排液的量可多可少。阴道排液通常与孕妇体位变动、活动与否有关。所流出的液体通常稀薄,可能混有胎粪或胎脂。腹压增加时,羊水即流出。

【常见辨证分型】

1. 气血虚弱证

2. 气滞血瘀证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 立即听胎心音,观察羊水的颜色、量和性状。
- (2) 绝对卧床,胎头未固定或臀位者应抬高床尾,移动时用平车。
- (3) 保持外阴清洁,每日会阴抹洗2次,使用消毒会阴垫。
- (4) 禁止灌肠,尽量少做肛查,无特殊情况不做阴道检查。
- (5) 督促孕妇及时排空膀胱,避免尿潴留的发生。

2. 病情观察,做好护理记录。

产程中注意胎心变化、产程的进展,做好接生和新生儿的抢救准备工作。

【饮食护理】

饮食宜清淡,富营养,易消化。

【用药护理】

1. 破膜12h后,胎儿未娩出者,按医嘱给予抗生素预防感染。用药前详细询问过敏史,观察用药后的反应。

2. 遵医嘱予催产素引产时,注意宫缩的调节、胎心的变化、产程的进展,避免强直性宫缩。

3. 孕周小于37周者,遵医嘱给予地塞米松促胎肺成熟。

【情志护理】

1. 做好心理护理,安慰病人,解除病人思想顾虑,配合治疗。

2. 做好生活护理,生活用品放于病人取用方便之处。

3. 耐心解释,使孕妇保持心情舒畅,避免不良情绪刺激。

【并发症护理】

1. 感染:保持外阴清洁,每日会阴抹洗2次,使用消毒会阴垫。按医嘱使用抗生素。

2. 脐带脱垂:胎膜早破的住院待产妇胎先露部未衔接者,嘱其应绝对卧床,采取侧卧位或平卧位,垫高臀部,以防脐带脱垂造成胎儿缺氧或宫内窘迫。护理时注意监测胎心变化,进行阴道检查确定有无隐性脐带脱垂,如有脐带先露或脐带脱垂,应在数分钟内结束分娩。

【健康指导】

1. 注意休息和营养,饮食多样化、多汤水,促进乳汁分泌。

2. 坚持按需哺乳。

3. 产褥期禁性生活和盆浴,勤换会阴垫,保持会阴清洁。

4. 产后30天和42天到门诊复查。

5. 坚持避孕,不适随诊。

第十节 异位妊娠

【概述】

多由于脏腑虚弱、气血劳伤,或风、冷、湿、热之邪犯于冲任,或情志不畅、气血郁滞,或房事过度,精浊损于冲任而致孕后凝聚于少腹,不达子宫。根据受精卵着床部位分为输卵管、卵巢妊娠、腹腔妊娠、输卵管间质部妊娠,临床以输卵管妊娠多见,相当于中医学“少腹郁血症”范畴。西医学中宫外孕可参照本病护理。

【临床表现】

以停经、少腹疼痛、阴道出血、腹部膨大甚则剧痛晕厥、血脱为主要临床表现。

1. 气虚血脱:血压下降,神志淡漠,面色苍白,冷汗淋漓,四肢不温,少腹疼痛拒按。舌淡,脉微细弱。
2. 瘀血阻滞:有3种情况。
 - (1) 输卵管妊娠早期未破损:可有停经和早孕反应。阴道不规则少量出血,一侧少腹隐痛。
 - (2) 稳定期:异位妊娠流产或破裂大出血已基本控制,胚胎已死亡。
 - (3) 陈旧性宫外孕:腹腔内出血已止,但瘀血凝聚成包块。

【常见辨证分型】

1. 休克型:气随血脱证
2. 包块型:瘀血阻滞证
3. 不稳定型:同休克型

【临证护理】

1. 一般护理:按照中医妇科一般护理常规进行。病室宜安静,空气流通,温度适宜。患者卧床休息。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 密切观察腹痛的部位、性质、时间、伴发症状及腹胀、肛门坠胀感等情况,并做好记录。
 - (2) 注意阴道分泌物(色、质、量及气味)、出血量等变化,必要时及时保留会阴垫。注意有无蜕膜样组织物,并遵医嘱及时送病理检查。
 - (3) 观察生命体征、神志、面色、汗出、舌苔、脉象情况及畏寒、发热、口渴等症状,同时注意血 β -HCG、孕酮的动态变化,并做好记录。持续烦躁、口渴者,应疑有内出血的可能,须立即报告医生。若出现腹痛加剧,面色苍白,汗出肢冷,脉微细,血压下降,则提示为大出血征象,应

及时报告医师,配合输血、输液、吸氧等急救护理。

(4)在观察中,禁用止痛剂及肥皂水灌肠。注意大小便的色、质、量,并做好记录。

3. 症状护理:

(1)输卵管妊娠早期未破损:绝对卧床,不宜搬动。密切观察血压等变化,防止休克。

(2)稳定期:适当控制饮食,可适量辅食黄芪人参汤。无明显不适且尿妊娠试验阴性者,可适当下床活动,逐步增加活动量。保持大便通畅,避免加重腹压的各种因素,如久蹲、用力排便等。

(3)陈旧性宫外孕:注意休息及腹部保暖,避免劳累。饮食宜温热,鼓励多食新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅,忌生冷食物。

【饮食护理】

饮食宜高营养、多纤维素、易消化,少量多餐,忌辛辣、刺激、油腻、煎炸食物。

不稳定型、休克型以流质、半流质饮食为宜。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜早晚空腹温服。恶心呕吐者,汤剂宜浓煎,少量多次分服,观察用药后的疗效反应。

2. 中药保守治疗时,应严密观察血压、心率、妊娠试验及全身情况。

3. 包块型患者,遵医嘱局部外敷中药散剂。

【情志护理】

患者因出血或手术而产生恐惧感,应耐心解释,做好相关知识的宣教,配合治疗及护理。

【并发症护理】

失血性休克:严密观察病情,及时报告医师,保持静脉输液通道通畅,配合输血、输液、吸氧等急救护理。

【健康教育】

1. 重视生活调理,起居寒温要适宜。加强营养,合理饮食,调和五味。

2. 保持外阴部清洁,勤换清洁内衣裤及消毒经垫。1个月内禁房事,半年至1年内避孕。

3. 定期妇科检查,积极预防或治疗盆腔炎症。停经后如有早孕反应及不规则的阴道出血,应及时就诊。已有孩子的育龄妇女,应坚持避孕,做节育手术。

第十一节 子 痫

【概述】

因禀赋不足、肝肾阴虚,或脾虚湿盛,又复妊娠重虚所致。病位在胞宫。西医学中子痫、先兆子痫可参照本病护理。

【临床表现】

以妊娠晚期、临产时或新产后出现眩晕头痛,昏不知人,两目上视,牙关紧闭,四肢抽搐,全身强直,时醒时发,甚或昏迷不醒为主要临床表现。分为侵入期、强直期、抽搐期、昏迷期。

【常见辨证分型】

1. 肝风内动证
2. 痰火上扰证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1)按中医产科一般护理常规进行。

(2)绝对卧床休息。子痫发作期,安置单人房间,室内光线宜暗,避免声、光的刺激,采用深色窗帘。

(3)做好防护工作,若昏迷烦躁者,加床档,防止意外发生。四肢抽搐者,忌强力按压,以免骨折。

(4)做好口腔护理,取出假牙。牙关紧闭者,宜侧卧位,并用开口器或牙垫,防止咬伤唇舌。

(5)各种治疗护理操作集中进行,动作轻柔、准确、迅速。

2. 病情观察,做好护理记录。

记录血压、胎心音、抽搐、神志、小便及浮肿变化,备齐急救物品,配合抢救。

3. 症状护理:

(1)抽搐时,给予氧气吸入,吸出痰液和呕吐物,保持呼吸道通畅。

(2)测胎心音,注意宫缩、宫口扩大及阴道出血等情况,做好接产或手术准备。若手术,按妇科手术护理常规处理。

(3)昏迷者,按昏迷护理常规处理。

【饮食护理】

1. 子痫发作时应禁食,昏迷者采用鼻饲饮食,抽搐得以控制并完全清醒后,可进食清淡低

盐而富有营养的食物。

2. 体瘦患者应加强营养,多食利水及富营养的食物。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 昏迷者鼻饲给药。

【情志护理】

1. 加强精神护理,对患高血压、水肿、蛋白尿的孕妇,应告知本病知识,以消除患者恐惧心理,预防子痫的发生。
2. 做好患者及家属的思想工作,给患者以安全感。

【并发症护理】

酸中毒:严密观察患者生命体征、神志等,如出现异常,及时报告医师。遵医嘱定时测量动脉血气,根据血气分析结果及时纠正酸中毒。

【健康指导】

1. 子肿、子晕或轻、中度妊娠高血压综合症者,应及时治疗,以免发展为子痫。
2. 子痫发作控制后,应加强对原发疾病的治疗。
3. 保持心情舒畅,避免精神因素的刺激。
4. 讲解镇静、解痉、降压等药物的功效;嘱孕妇若有异常反应时,应及时报告。
5. 因子痫而终止妊娠者,应做好产后随访,待血压稳定后指导患者再次妊娠。
6. 加强卫生宣教,阅读有关的妊娠指南,防病治病,未病先防。

第十二节 产后发热

【概述】

因产后感染邪毒、正邪交争,或外邪袭表、营卫不和,或阴血骤虚、阳气浮散等所致。其病位在胞宫。西医学中产褥感染可参照本病护理。

【临床表现】

以产褥期内出现高热寒战,或发热持续不退,伴有腹痛及阴道分泌物的量、色、质、气味等异常改变为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 热毒炽盛证

2. 气血瘀滞证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医妇科一般护理常规进行。
- (2)卧床休息,恶露未尽者取半卧位,有利于瘀浊排出。
- (3)加强口腔和皮肤护理,保持口腔清洁。
- (4)产后出汗较多者,擦干汗液,更换衣服,切忌汗出当风。

2. 观察病情,做好护理记录。

- (1)观察体温、神志、面色、血压、汗出、腹痛、恶露等变化。
- (2)出现神昏谵语、面色苍白、脉微而数、烦躁不安、表情呆滞、手足不温、血压下降时,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1)体温超过38℃者,暂停哺乳,定时吸空乳汁并保持乳头清洁;体温39.5℃以上者,采用温水擦浴,多饮水,必要时静脉补液。
- (2)小腹疼痛拒按者,遵医嘱针刺、艾灸或热敷止痛。
- (3)恶露不尽者,每日定时冲洗会阴,使用消毒卫生巾或会阴垫。

【饮食护理】

1. 饮食以易消化、富有营养为宜,如瘦肉汤、蛋汤、牛奶等。
2. 忌食辛辣油腻食物。热病初愈、脾胃功能较差者,饮食仍宜稀软清淡。
3. 感染邪毒、高热口渴时,可给予鲜果汁,以清热解毒。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,高热时可凉服,注意药后体温的变化。
2. 热厥甚者,遵医嘱口服清心开窍药时,指导用凉开水将药调匀后喂服,并观察热退情况。

【情志护理】

介绍本病相关知识,尤其是不良情绪对疾病的影响,切忌恼怒忧郁,保持心情平静,以防肝气郁结而致瘀血内停。

【并发症护理】

急性盆腔炎:

1. 急性期应卧床休息,取半坐卧位。
2. 给予易消化、高蛋白饮食,多饮果汁、牛奶、蛋花汤等,少食多餐。
3. 密切观察体温、脉搏、呼吸、腹痛、排尿等情况,并做好详细记录。

4. 形成脓肿或脓肿破裂造成盆腔腹膜炎者,应做好术前准备及有关药物的过敏试验。

【健康指导】

1. 产前宣教应强调孕期卫生的重要性。临产前2个月避免盆浴及性生活,妊娠末3个月不做阴道冲洗及治疗。
2. 产后使用消毒会阴垫,注意及时排尿,避免膀胱过度充盈而妨碍子宫收缩及恶露排出。
3. 产褥期禁止性生活。
4. 产后要适寒温,避风寒,注意保暖,夏天保持室内通风。
5. 调饮食,宜益气养血为主,多食新鲜蔬菜水果。调情志,保持心情舒畅。
6. 保持外阴清洁,每日用温水清洗外阴,适当下床活动,有利于恶露排出。
7. 婴儿人工喂养期间,定时喂水、喂奶,做好皮肤清洁及大小便护理。

第十三节 恶露不绝

【概述】

因血热、血瘀、气虚、气血运行失常,或感染邪毒所致。病位在胞宫,与脾肾有关。西医学中子宫复旧不良、子宫轻度感染、胎盘、胎膜残留可参照本病护理。

【临床表现】

以产后恶露持续3周以上仍淋漓不尽为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 脾虚气陷证
2. 血热内扰证
3. 气血郁滞证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1) 按中医妇科一般护理常规进行。
 - (2) 血量多时,卧床休息,取半卧位,以利于恶露排出。
 - (3) 注意保暖,避免直接吹风,以防外邪乘虚而入。血热者,衣被适中,不宜过暖。
 - (4) 保持外阴清洁,勤换卫生垫,每日清洗,用温水或1:5 000高锰酸钾坐浴。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1) 观察恶露的量、色、质、气味及伴随症状。
 - (2) 恶露量多、色红并有血块伴腹痛者,及时报告医师,做好清宫手术准备。

3. 症状护理:

- (1) 腹部下坠者,可艾灸天枢,气海,归来等穴。
- (2) 恶露不止而量多者,可使用腹带,外稍加压力可防止子宫复原,也可保暖。
- (3) 气血郁滞者:恶露少伴腹痛,遵医嘱服用益母草膏,或饮用生姜红糖汤。

【饮食护理】

1. 饮食宜营养丰富,尤其是高蛋白食物,有利于产褥期机体恢复。
2. 忌食生冷及辛辣油腻之品。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服,并注意观察药后恶露排出情况。
2. 血瘀者可在服中药汤剂后加服红糖水。

【情志护理】

应向患者介绍产后调养知识,答疑解惑,并在生活上关心、体贴患者,使之心情舒畅,积极配合治疗。

【并发症护理】

发热:按产后发热护理常规进行。

【健康指导】

1. 调情志,慎起居,注意保暖,避免风寒。
2. 注意个人卫生,保持外阴清洁,卫生垫要柔软洁净,勤换内裤,严防邪毒内侵。忌盆浴,戒房事。
3. 注意休息,避免情绪激动,防止五志化火。
4. 宣传产褥期生理卫生常识,鼓励患者起床活动,有助于气血运行和积滞在胞宫内的余血浊液排出,促进子宫收缩。
5. 若恶露不止伴有其他症状时,及时就诊。

第十四节 阴 挺

【概述】

阴挺是因气虚下陷、肾虚不固、胞络受损提摄无力所致。相当于西医学中“子宫脱垂”“阴道壁膨出”等病。

【临床表现】

以子宫从正常位置沿阴道下降,甚至脱垂于阴道外,或阴道前后壁膨出为主要表现。

1. 气虚:子宫下垂,劳则加剧,小腹下坠,乏力怠倦,懒言少气,面色不华或晄白,四肢乏力,尿频,带多,质稀色淡。
2. 肾虚:子宫下垂,腰骶酸痛,头晕耳鸣膝软,尿频夜间为甚,带下清稀。

【常见辨证分型】

1. 脾虚气陷证
2. 肾阴亏虚证
3. 湿热下注证

【临证护理】

1. 一般护理:按照中医妇科一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察子宫脱垂的程度及有无阴道壁、直肠壁、膀胱壁膨出,有无排便困难及小便失禁等情况。

(2) 观察脱出物表面皮损情况,如破损、出血、糜烂等。重度脱垂者避免下蹲、咳嗽等。保持大便通畅,避免增加腹压。内裤应柔软、干燥、清洁、宽松,每日更换,以免局部摩擦损伤。

(3) 观察阴道分泌物的色、质、量。保持外阴清洁卫生,遵医嘱局部用中药煎汤熏洗坐浴,或西药液清洗,水温以患者舒适为宜,坐浴时应观察面色、脉搏有无异常。经期、急性盆腔炎患者不宜使用。

(4) 观察小腹下坠、乏力倦怠或腰骶酸痛、头晕膝软、尿频等伴随症状。对Ⅰ度、Ⅱ度脱垂者,遵医嘱予环状子宫托放入阴道内,指导患者应早上放入、晚上取出,清水洗净擦干后,次晨再用。月经期停放。

【饮食护理】

饮食以补养气血,增强营养为宜,可食鱼肉、蛋等,最好清蒸或煨汤食用。多食新鲜蔬菜、水果,湿热下注者忌辛辣、灸、肥甘食物。

【用药护理】

中药汤剂宜温服,服后注意卧床休息,观察子宫恢复情况。Ⅲ度脱垂或伴有表面糜烂者,阴道上药前先擦净阴道分泌物,按医嘱用药,动作要轻柔。

【情志护理】

调畅情志,用安慰、疏导、解释的方法,减轻患者忧虑、恐惧等情绪,配合治疗。

【并发症护理】

膀胱膨出:当患者发生膀胱膨出时,会产生排尿困难、尿频、尿急等,应指导患者保持会阴

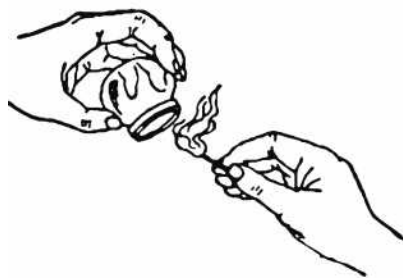
清洁干燥,勤换内衣裤,必要时遵医嘱给予导尿。

【健康教育】

1. 注意休息,避免过度劳累,不负重、登高或久蹲、久坐等。产褥期或频繁流产者更应注意。
2. 及时治疗慢性咳嗽、便秘等病,养成每日按时解便的习惯,以消除加重腹压的因素。
3. 患者宜作功能锻炼,取胸膝卧位,每日2次,每次10分。或做收缩会阴体操,即双脚交叉站立、坐下(不能用手扶),反复10~20回,每日做3次,以增强骨盆组织紧张度。亦可打太极拳等,增强体质。
4. 加强计划生育及卫生保健教育,节制房事。按时服药,定期门诊随访。
5. 脱垂严重者,选择手术疗法。

第九章

中医儿科护理常规



第一节 中医儿科一般护理常规

1. 病室环境:

- (1) 病室环境清洁、舒适、安静,陈设适宜,保证安全,以适应患儿。
- (2) 根据病症性质,室内温湿度适宜。

2. 根据病种安排病室,护送患儿到指定地方休息。

3. 入院介绍:

- (1) 介绍主管医生、护士,并通知医生。
- (2) 介绍病区环境及设施的使用方法。
- (3) 向较大的患儿或陪护家长介绍作息时间,相关制度。

4. 生命体征的监测,做好护理记录。

- (1) 测量入院时体温、脉搏、呼吸、血压(3岁以下一般免测脉搏、呼吸、血压,5岁以上测血压)。
- (2) 新入院患儿,每日测体温、脉搏、呼吸3次,连续3日。
- (3) 若体温为 37.5°C 以上时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
- (4) 若体温为 39°C 以上时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (5) 留观患者,若体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
- (6) 危重患儿,生命体征监测遵医嘱执行。
- (7) 每日记录大便次数1次。每周称体重1次,或遵医嘱执行。

5. 协助医生完成各项检查。

6. 遵医嘱执行分级护理。

7. 定时巡视病房,做好护理记录。

(1) 严密观察患儿的神志、面色、生命体征、囟门、哭声、指纹、舌脉、二便等变化,若发现异常,应报告医师,并配合抢救。

(2) 注意观察分泌物、排泄物、治疗效果及药物的不良反应等,若发现异常,应报告医师。

(3) 及时了解患儿在起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,实施相应的护理措施。

8. 遵医嘱给药。服药时间、温度和方法,依病情、药性而定,注意观察服药后的效果反应,并向患者做好相关知识的宣教。

9. 遵医嘱给予饮食护理,知道饮食宜忌。

10. 根据病情,对患儿或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定的了解,积极配合治疗。

11. 关心患儿,做好情志护理。

12. 预防院内交叉感染:

- (1) 严格执行消毒隔离制度。
- (2) 做好病床单位的终末消毒处理。

13. 做好出院指导,并征求意见。

第二节 鹅口疮

【概述】

因先天胎热内蕴,或口腔不洁,感受秽毒之邪所致。病位为心、脾。西医学中婴幼儿口腔炎可参照本病护理。

【临床表现】

舌上、颊内、牙龈或上唇、上腭散布白屑,可融合成片。重者可向咽喉等处蔓延,影响吸奶及呼吸。

【常见辨证分型】

1. 心脾积热证
2. 虚火上浮证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医儿科一般护理常规护理。
- (2)注意口腔清洁,可用2%苏打水或清热中药擦洗口腔,每日3~4次,半小时内不宜进水、进食。疮面遵医嘱用硼酸外涂。制霉菌素、鱼肝油涂口腔每日3~4次。
- (3)小儿奶头、奶瓶、餐具应清洁消毒。每次喂养前均要更换新的消毒奶具,防止疾病传播。

(4)指导协助乳母做好喂奶前手及乳房的清洁。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1)观察口腔黏膜、舌面白屑的增减及吸乳情况。
- (2)患儿出现烦躁、吸乳时啼哭、吞咽时呼吸困难、口臭、流涎时,应报告医生,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1)心脾积热证患儿,多服温开水。
- (2)口臭便秘者,遵医嘱给予清热泻火的中药。
- (3)疮面用绿袍散化水以棉签蘸液擦口,每日2~3次,局部破溃处涂适量冰硼散。

【饮食护理】

1. 乳母饮食宜清淡,忌辛辣、酒类刺激性食物。一次喂乳不宜过饱。
2. 食物以微温为宜,禁食过热,以防损伤口腔黏膜。



3. 虚火上浮者,选用清淡滋补食物,少食多餐。
4. 便秘者可喂服青菜汤。

【用药护理】

中药汤剂应少量多次偏凉服用。

【情志护理】

保持患儿情绪稳定,避免大声哭闹。

【健康指导】

1. 注意饮食卫生及患儿用品的清洁消毒。
2. 勿滥用抗生素。
3. 介绍患儿、乳母的适宜饮食。
4. 给患儿喂奶前必须洗手,不能用手随意抓奶头,以免造成污染。

第三节 泄 泻

【概述】

因外感时邪、内伤乳食或脾肾虚寒所致。以大便次数增多、粪质稀薄或如水样的主要临床表现。病位在脾胃。西医学中婴儿腹泻可参照本病护理。

【临床表现】

大便次数增多,每日3~5次,多达10次以上,呈淡黄色,如蛋黄汤样,或色褐而臭,可有少量黏液。或伴有恶心、呕吐、腹痛、发热、口渴等症。

【常见辨证分型】

1. 实证
 - (1) 伤食泻
 - (2) 风寒泻
 - (3) 湿热泻
 - (4) 寒湿泻
2. 虚证
 - (1) 脾虚泻
 - (2) 脾肾阳虚泻

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医儿科一般护理常规进行。
- (2) 保持臀部清洁干燥,勤换尿布,便后用清水洗净,擦干。
- (3) 大便培养后具有传染性,应执行消化道隔离。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察大便次数、色、质、量、气味。
- (2) 观察患儿体温、精神、哭声、指纹、腹痛、腹胀等变化,并做好记录。
- (3) 出现腹泻严重、尿少、皮肤干瘪及眼眶、囟门凹陷等脱水征象时,应立即报告医师,并配合处理。
- (4) 出现面色苍白、四肢厥冷、冷汗时出、便如稀水、脉微细等休克征象时,应立即报告医师,并积极配合抢救。

3. 症状护理:

- (1) 伤食泻患儿出现腹胀、腹痛时,可做腹部按摩,并予以腹泻贴贴于神阙穴。
- (2) 风寒泻患儿出现腹痛、肠鸣时,腹部宜保暖。
- (3) 湿热泻患儿,可饮绿茶、淡盐水、橘子水,以助清热利尿。
- (4) 寒湿泻患儿,应病室避风,腹部保暖。

【饮食护理】

1. 饮食以素食、流食或半流食为宜,忌食荤腥、油腻、生冷瓜果之品,哺乳儿应减少乳量和次数。
2. 伤食泻,宜控制饮食,必要时禁食。
3. 脾虚泻,可食山药粥及健脾利湿之品,忌食肥甘厚味之品。
4. 寒湿泻,可给予生姜糖茶饮服。
5. 脾肾阳虚泻,饮食宜热而软,少量多餐。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 脾虚泻、寒湿泻的中药宜热服。

【并发症护理】

1. 脱水:判断脱水程度,并及时纠正脱水症状,给予口服或者静脉补液,并密切观察病情变化,注意有无低钾的表现。
2. 休克:
 - (1) 绝对卧床休息,避免不必要的搬动,应取平卧位或头和脚抬高 30° ,注意保温。
 - (2) 给予抗感染补液对症处理。

(3) 给氧,鼻导管给氧 2~4 升/分钟,每 4 小时清洗导管 1 次,保持通畅,必要时可用面罩吸氧。

(4) 保持静脉输液通畅,建立两条以上静脉通道,必要时可做静脉切开,以利于血容量的补充和用药及纠正水、电解质紊乱和酸中毒,按病情掌握药量、滴速,保证准确及时给药。

(5) 早期在扩容疗法同时,可酌情应用血管收缩药,如去甲肾上腺素、间羟胺等药物提升血压,一般维持在 $(80 \sim 100) / (60 \sim 70)$ mmHg 即可,不可过高。当血容量不足时,也可用血管扩张药,如异丙肾、苄胺唑啉等。输入此类药物时,应密切观察血压、心率和尿量,避免药液外溢至血管外。

(6) 密切观察病情变化,及时报告医生并准确记录。

【健康指导】

1. 注意乳儿饮食及餐具卫生,适应四季气候变化,合理安排饮食。
2. 推荐适宜饮食,提倡母乳喂养,不要在夏季断奶。
3. 加强户外活动,多晒太阳,随气候变化增减衣服,避免腹部受凉。

第四节 肺炎喘嗽

【概述】

外因感受风邪痰阻气道,使肺气郁闭,内因为小儿形气未充,脏腑娇嫩,抵抗力差所致。病位在肺,涉及脾,亦可内窜心肝。西医学中小儿肺炎、毛细支气管炎可参照本病护理。

【临床表现】

起病较急,有发热、咳嗽、气促、鼻煽、痰鸣等症,或有轻度紫绀。病情严重时,喘促不安,烦躁不宁,面色灰白,发绀加重,或高热持续不退。

【常见辨证分型】

1. 常证
 - (1) 风邪犯肺证
 - (2) 痰热壅肺证
 - (3) 阴虚肺热证
 - (4) 肺脾气虚证
2. 变证
 - (1) 心阳虚衰证
 - (2) 内陷厥阴证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1) 按中医儿科一般护理常规进行。

(2) 发热、咳喘期,应卧床休息,减少活动。喘憋明显者,取半卧位,经常给以翻身,变换体位。

(3) 保持呼吸道通畅,痰多时轻拍背部,促使痰液排除。

(4) 出现呼吸困难、面唇紫绀时,及时吸氧。婴幼儿可以给予面罩、头罩、鼻导管给氧。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 观察体温、呼吸、咳嗽、痰喘、腹部胀气、神色、汗出、二便和重症患儿的生命体征。

(2) 出现面色灰暗、烦躁不安、肢冷汗出、呼吸急促、脉搏细微、体温骤降或超高热、心率超过 140 次/分钟或间歇性脉时,应立即报告医生,并积极配合抢救。

3. 症状护理:

(1) 风热犯肺证患儿的穿衣盖被不宜过暖。

(2) 痰热壅肺证患儿出现气喘较重时,宜静卧,及时吸氧。

(3) 痰多黏稠、不易咳出时,遵医嘱给予中药雾化吸入,稀释痰液。

(4) 咳嗽明显者,给予止咳贴穴位贴敷。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、易消化的半流质,忌食荤腥、油腻、辛辣之品。发热患儿可适度多饮水。

2. 阴虚肺热者,可给予牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼类及蔬菜。

3. 脾虚大便稀溏者,可用山药、红枣等温补食物。

4. 肺虚不足者,可食梨汁、橘子汁以助养肺生津止咳。

【用药护理】

中药宜温服或频服,药后可给予热粥、热汤以助药性,微汗而出。

【并发症护理】

1. 高热:监测体温变化,给予退热贴穴位敷贴。如超过 39℃ 可用物理降温,或中药浸浴双足,鼓励患儿多饮水,以利于汗液蒸发散热。

2. 并发心力衰竭:保持病室及患儿安静,尽量减少干扰及不必要刺激。烦躁不安者给予镇静剂,避免加重心脏负担,输液速度控制在 5 毫升/(千克·小时)左右,密切观察病情。

【健康教育】

1. 冬春季节少带儿童去公共场所,预防呼吸道疾病。

2. 指导患儿养成良好卫生习惯,不偏食,保持大便通畅。

3. 指导患儿在进行户外运动时所需注意事项。

4. 讲解出院带药的服用方法及注意事项。
5. 定期健康检查,按时预防接种。

第五节 小儿暑温

【概述】

因感受暑疫邪毒所致。西医学中流行性乙型脑炎可参照本病护理。

【临床表现】

以暑季突起高热、神昏、抽搐为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 卫气同病证
2. 气营两燔证
3. 热入营血证
4. 肝风内动证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医儿科一般护理常规进行。
- (2) 执行昆虫隔离法。
- (3) 根据病情,分清轻重,安排病室,以利观察抢救。
- (4) 腰穿后去枕平卧位 2 小时。
- (5) 加强口腔、皮肤及眼部护理。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志、瞳孔、面色、肌张力、二便等变化。
- (2) 患儿出现剧烈头痛、喷射性呕吐、手足抽搐、眼球上翻、凝视、口角抽动时,应报告医师,并配合处理。

- (3) 患儿出现喉间痰声漉漉、呼吸困难、屏气时,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1) 卫气同病证,可行物理降温,控制患儿体温在 38℃ 左右,或遵医嘱针刺退热。
- (2) 气营两燔、大便秘结时,可遵医嘱用中药番泻叶 5~10 克泡水饮用。
- (3) 喉间痰多、呼吸急促时,应给予吸氧、吸痰,保持呼吸道通畅。
- (4) 注意患儿肢体功能活动,及早发现肢体强直症状,及时治疗。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡。
2. 高热期以流质为主,可多饮果汁饮料。
3. 不能进食者,遵医嘱给予鼻饲。
4. 恢复期给予高热量饮食。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 开窍丸剂应碾成粉末调服。
3. 昏迷时遵医嘱鼻饲给药。

【情志护理】

指导生活护理,解释病情,减轻患儿及家属的精神压力,保持乐观情绪。

【并发症护理】

1. 呼吸道痰液阻塞:

- (1) 立即取平枕仰卧位,头偏向一侧,松衣领扣。
- (2) 遵医嘱予以吸痰,必要时配合医师进行气管切开,人工呼吸机呈备用状态。

2. 败血症:

- (1) 护理患者前后应严格洗手,防止交叉感染。
- (2) 加强口腔、脐部、皮肤护理,尤其要注意皮肤褶皱处。保持口腔和皮肤的清洁、干燥和完整。
- (3) 定时测体温。必要时遵医嘱给予氧气吸入,并做好氧疗护理。
- (4) 密切观察生命体征、皮肤黄染进展、皮疹、肝脏大小、神经系统等,并做好记录。
- (5) 若患者不吃、不喝、不动、面色发黄、体温不升,甚至出现休克先兆,应立即报告医师,做好抢救准备。

【健康指导】

1. 鼓励食用易消化、富营养,如瘦肉汤、鸡蛋羹等食物。
2. 穿着宽松、棉质衣服,以利于排汗。
3. 向患儿家属介绍本病的知识,以配合治疗。
4. 合理用药,切忌滥用退热药。

第六节 夜啼

【概述】

夜啼指小儿白天如常,入夜则啼哭不安,或每夜定时啼哭,甚至通宵达旦的病症。应排除饥饿、尿布潮湿或其他疾病引起的啼哭。常见的病因有脾脏虚寒、心经积热和暴受惊恐。

【临床表现】

1. 脾寒啼:面色青白,手足欠温,蜷屈而啼,啼声无力,腹中疼痛,喜暖喜按,唇舌淡白,苔薄白,指纹淡红。
2. 心热啼:面赤唇红,神烦啼哭,声音洪亮有力,遇灯光则啼哭更剧,便秘溲赤,舌红,苔黄,指纹紫滞。
3. 惊吓啼:睡中时作惊惕,有恐惧啼哭之状,紧偎母怀,面色乍青乍白,神情恐惧,舌质正常,指纹青色,脉来急数。

【常见辨证分型】

1. 脾虚中寒证
2. 心经炽热证
3. 暴恐受惊证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医儿科一般护理进行。
 - (2)起居护理:保持病室安静,光线不能太强,温湿度适宜。夜啼时,应细心检查有无不良皮肤刺激,如尿布潮湿、寒冷、蚊虫叮咬等,及时祛除不良刺激,嘱咐家长抱起小儿给予安抚。啼哭严重引起呕吐时,及时更换脏衣物。
2. 病情观察,做好护理记录。
 - (1)注意聆听患儿哭声的特点和发生的时间。
 - (2)观察小儿喂养、更换尿布的时间规律,以区分生理需要的啼哭。
 - (3)注意小儿有无其他异常情况,如发现其他病症,应立刻报告医生。
3. 症状护理:
 - (1)脾虚中寒者,每晚1次将艾叶、干姜粉炒热后用纱布包裹,反复多次热熨患儿胃脘至小腹,注意温度适宜。
 - (2)心经炽热者,可将牛蒡子研末,调匀后敷脐,以清热安神。
 - (3)暴恐受惊者,蝉蜕煎汤代水,频频喂服。护理时动作轻柔,语声柔和低微。

【饮食护理】

乳母忌食香燥、辛辣之品。小儿睡觉之前不能进食过饱,以免引起睡眠不安而发生哭闹。

【健康教育】

1. 养成有规律的生活习惯。
2. 衣着柔软,饮食不可过饱。
3. 避免惊吓。

第七节 痄腮

【概述】

痄腮是由感受风温邪毒引起的急性传染病,临床上以发热、耳下腮部漫肿疼痛为特征。病位在经络,重症涉及心、肝。西医学中流行性腮腺炎、化脓性腮腺炎、颌下腺炎可参照本病护理。

【临床表现】

主要表现为一侧或两侧耳垂下肿大,肿大的腮腺常呈半球形,以耳垂为中心边缘不清,表面发热有触痛,张口或咀嚼时局部感到疼痛。

【常见辨证分型】

1. 温毒袭表证
2. 热毒蕴结证
3. 毒陷心肝证
4. 邪窜肝经证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医儿科一般护理,呼吸道隔离至腮腺完全消肿后1周止。
- (2)起居护理:保持空气清新、温湿度适宜,每日用紫外线进行空气消毒。
- (3)急性发热期,有睾丸肿大者,应卧床休息。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1)注意体温、精神、神志和腮腺肿痛的程度,观察头痛、呕吐等情况,以辨别病情的轻重和有无变证的发生。

(2)注意与发颐相鉴别。发颐以腮腺肿胀,皮肤发红,按之有波动感,腮腺化脓为特征。

多为一侧肿痛,无传染性,体质虚弱者常会反复发作。

3. 症状护理:

(1) 高热者卧床休息,给予物理降温或安乃近滴鼻,多喂开水。

(2) 腮腺肿痛部位可局部外敷药物,如紫金锭、金黄散等,也可用鲜马齿苋、鲜车前草、鲜野菊花、鲜芙蓉叶、鲜丝瓜叶或新鲜仙人掌等,任选一种捣烂成泥,外敷患处,每日1次。

【饮食护理】

给半流质或流质饮食。避免咀嚼食物加重疼痛,避免进食刺激性食物,尤其是酸、辣、坚硬、干燥的食物。进食前后应以淡盐水漱口,也可用银花甘草液漱口,每日3~4次,防止细菌感染。

【用药护理】

按一般用药护理常规进行护理,注意观察用药后反应。

【并发症护理】

疔腮可导致睾丸炎、心肌炎、胰腺炎、脑膜炎等并发症,应密切观察病情,如有异常及时报告医生,按相应常规进行护理。

【健康教育】

1. 加强锻炼,增强体质。
2. 传染病流行季节少到公共场所。
3. 饮食易消化、高营养之品。
4. 让患儿家属了解本病以及病后终身免疫的特点及隔离时间。

第八节 疳 证

【概述】

疳证是由于小儿脾胃运化,吸收功能障碍,喂养不当或多种疾病的影响,使脾胃受损,津气耗伤,脏腑失养,而引起全身虚弱、消瘦,影响生长发育,病程较长的小儿常见慢性疾病。西医学中小儿营养不良和多种维生素缺乏等病可参照本病护理。

【临床表现】

临床上以形体消瘦,面黄无华,毛发稀疏,精神疲惫,饮食异常,腹部胀大,皮肤干皱,大便不调为特征。

【常见辨证分型】

1. 疳气证
2. 疳积证
3. 干疳证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1) 按中医儿科一般护理。

(2) 病情轻的患儿,要适当进行户外活动,增强体质,注意防寒保暖,预防感冒,保证充足的睡眠。

(3) 加强口腔护理,防止口疮的发生。出现两眼干涩、畏光等眼疳的表现者,可用1%~1.5%黄连水滴眼,每日2~3次。入睡时用黄连水纱布湿敷双眼。

2. 病情观察,做好护理记录。

密切观察面色、精神、形体、腹部、肢温、饮食、毛发、二便等情况,大便是否有嗜异物或成虫排出,做好记录,必要时报告医生。

3. 症状护理:

(1) 疳肿胀水肿严重时,需暂时限制水和食盐的摄入,记录24小时尿量。体温低者,给予保温。

(2) 腹胀严重者,可用皮硝30~60克平敷腹部。虫积腹痛,可食米醋30毫升或用乌梅安蛔丸3~5克煎汤服。

(3) 注意同时治疗各种并发症,如感冒、口疳、泄泻、肺炎等。

(4) 长期咳嗽、午后潮热患儿,应及时检查,排除肺部结核感染。

【饮食护理】

饮食以富有营养、易消化为原则,少食多餐,由少到多,纠正不良饮食习惯。不挑食、不偏食,多食蔬菜,禁生冷坚果及油炸之品。纠正患儿偏食、吃零食的不良习惯。

【用药护理】

按时给药,汤药宜温服,对吸乳功能差的患儿应给予鼻饲,以确保能量的补充。

【并发症护理】

1. 贫血:

(1) 病室宜空气流通。根据病情制订活动与休息计划。如血色素小于60克/升,应绝对卧床休息。

(2) 遵医嘱予以高蛋白、高维生素、富含铁质的软食。

(3) 防止外伤和撞伤,注意保暖,避免受凉。加强口腔和皮肤护理。

- (4) 密切观察患者血压、脉搏、呼吸、形体、神色、精神、食欲等情况。
2. 多种维生素缺乏:眼疳、心疳、疳脓肿。遵医嘱给予易消化、富含维生素的食物。

【出院指导】

1. 提倡母乳喂养,指导饮食及患儿用物清洁消毒办法。
2. 让家长了解本病的性质,纠正患儿偏食和吃零食的不良习惯。
3. 纠正患儿咬牙吮指,揉眉挖鼻的习惯。

第九节 遗 尿

【概述】

因小儿下无虚寒,肾气不足,脾肺气虚,膀胱失约所致,病位在膀胱,涉及肺、脾、肾。西医学中遗尿病可参照本病护理。

【临床表现】

1. 原发性遗尿症又称生理性遗尿,患者在睡眠状态把尿液排泄在床上,当事人不得而知或在梦中发生,醒后才知道。
2. 继发性遗尿症不分白天夜晚、床上或非床上、清醒或非清醒状态均可发生,除尿床外还有其他更明显临床症状和病理表现。

【常见辨证分型】

1. 肾气不固证
2. 脾肺气虚证
3. 肝经湿热证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医儿科一般护理。
- (2) 起居护理:生活有规律,适当控制活动量,白天勿贪玩而过度疲劳,养成每日午睡习惯,避免夜间睡眠太深而遗尿,睡前排空小便,夜间睡眠宜侧卧位,被褥不宜过薄、过厚,不宜裹紧,内裤要宽松,尿床后及时更换衣被,以免受凉。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 注意观察遗尿的原因,遗尿的时间和次数,辨别是否属于病态。
- (2) 夜间观察小儿肛门有无蛲虫爬出,以排除蛲虫引起的遗尿。
- (3) 观察尿床后是否继续熟睡,做好记录。

3. 症状护理:

(1) 肾气不固者可用硫黄末 45 克,鲜大葱 7 根,洗净后与硫黄拌匀,睡前敷于脐部,次晨取下,连用 2 次。

(2) 脾肺气虚者自汗者注意皮肤护理,及时擦干汗液,防止受凉。

(3) 肝经湿热者,针刺关元、中极、肾俞等穴,用泻法。

【饮食护理】

饮食不宜过咸,宜食动物肝脏、肾脏及肉类食物,以温阳补肾。晚餐少饮汤汁。睡前控制饮水量。

【用药护理】

用药时须限水,以防水中毒、高血压等副作用。

【情志护理】

须针对患儿的心理状态,予以科学的解释和支持,尿床后不宜责怪患儿。消除其紧张、焦虑和抑郁等不良情绪,帮助其消除羞耻、自卑感。当患儿良好的反应持续一段时间(如 2 周)后,家长应当给予较大的物质奖励。

【并发症护理】

1. 尿路感染:

(1) 急性期绝对卧床休息,鼓励患者多饮水,以尿液澄清为宜,并按时排尿。

(2) 遵医嘱按时、按量服药。保持会阴部清洁、干燥,婴儿勤换尿布。

(3) 密切观察尿液色、质、量变化,正确收集尿标本。

2. 蛲虫病:

(1) 保持会阴部清洁、干燥。勤剪指甲,内裤沸水浸泡。

(2) 每晚临睡前清洁会阴部及肛门,并遵医嘱外涂药膏。

【健康教育】

1. 让患儿家长了解本病的性质,要求患儿适当进行体育锻炼。

2. 安排好作息时间。

3. 安慰患儿,减轻其身体和心理压力。



第十节 麻 疹

【概述】

因感受麻疹疫毒所致。病位在肺、脾。西医学中麻疹、奶疹、风疹可参照本病护理。

【临床表现】

典型病例以高热3~4天,按顺序出疹,初起有咳嗽、流涕、眼泪汪汪之症,随后颊黏膜出现麻疹黏膜斑,手足心见疹后,依序而退,并有脱屑及色素沉着为主要临床特征。

【常见辨证分型】

1. 顺证

- (1) 邪伤肺卫证
- (2) 肺胃热盛证
- (3) 热退阴伤证

2. 逆证

- (1) 热毒闭肺证
- (2) 热毒攻喉证
- (3) 毒陷心肝证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1) 按中医儿科一般护理常规进行。
- (2) 执行呼吸道隔离至出疹后6天,有并发肺炎者延长至10天。
- (3) 室内光线柔和,避免吹风受寒和强光刺激眼睛。
- (4) 保持床单位清洁、平整,经常更换体位,衣服宽松,保持耳、鼻、口腔清洁。
- (5) 修剪指甲,勤洗手,防止患儿用手挖耳、鼻或搔抓皮肤,以防局部感染。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察麻疹各期的发热、咳嗽、神志、哭声、出汗等情况。
- (2) 观察麻疹透发顺序、分布、色泽等变化。
- (3) 出现疹出不畅、疹色紫暗、身热骤降、面色苍白、四肢欠温、呼吸微弱时,应报告医师,并配合处理。
- (4) 出现咳嗽音如犬吠、烦躁不安、唇甲紫绀、喉头水肿、呼吸困难时,应报告医师,并配合处理。
- (5) 出现高热不退、神昏谵语、呕吐抽搐、气促鼻煽、喉间痰鸣时,应报告医师,并配合

处理。

3. 症状护理:

- (1) 麻疹透发不畅,遵医嘱用中药煎水代茶饮,或用毛巾蘸中药药液外擦,助于透疹。
- (2) 出疹期需重视补充水分,遵医嘱用中药煎水代茶饮,也可选用果汁加开水稀释饮用。
- (3) 眼部分泌物多,可用温水、生理盐水清洗双眼,遵医嘱洗后滴抗生素眼药水。
- (4) 麻疹攻喉时要密切观察呼吸及全身情况,及时吸氧、吸痰,做好气管切开准备。

【饮食护理】

1. 出疹期饮食宜清淡流质或半流质,热食以促进血液循环,使皮疹易于透发。
2. 恢复期应逐渐加强饮食调养,增强抵抗力。

【用药护理】

中药汤剂宜热服,出疹期可采用温服法。

【情志护理】

1. 多与患儿接触,给予关心和鼓励。
2. 丰富患儿生活,避免恐惧心理的影响。

【并发症护理】

1. 麻毒攻喉:保持呼吸道通畅,注意喉头梗阻的程度,随时做好给氧、吸痰和气管切开的准备,应鼻饲给药,以免呛咳加重呼吸困难。
2. 麻毒闭肺高热烦躁、咳嗽气促,按肺炎喘嗽常规护理。
3. 邪陷心肝高热烦躁、疹点密集、颜色紫红、神昏抽搐,按惊厥、昏迷护理常规护理。

【健康指导】

1. 做好计划免疫接种,降低发病率。
2. 做好卫生宣教,让患儿及家属了解本病的知识,选择适宜的饮食。
3. 指导生活护理,注意防止发生目疾、声音嘶哑、哮喘等后遗症。
4. 麻疹流行期间,易感儿童不宜到人群密集的场所去。

第十一节 水 痘

【概述】

水痘又称天花,因外感时行邪毒所致的急性传染病。病位在肺、脾。西医学中水痘可参照本病护理。

【临床表现】

以发热、皮肤分批出现丘疹、疱疹、结痂,愈后不留疤痕为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 风热袭表证
2. 毒热炽盛证

【临证护理】

1. 一般护理:

- (1)按中医儿科一般护理常规进行。
- (2)执行呼吸道及接触隔离,至水痘结痂、脱落为止。
- (3)注意避风,衣被宜柔软舒适,以防复感外邪。
- (4)高热期应注意卧床休息,鼓励患儿多饮水,促进邪毒外泄。
- (5)皮肤清洁,剪短指甲,防抓破皮疹。注意口腔、眼、鼻腔黏膜和外阴部的清洁卫生,加强护理。

2. 病情观察,做好护理记录。

- (1)观察水痘诱发的疏密、部位、形态、色泽等变化。
- (2)出现痘大而密、痘色紫暗、痘浆浑浊时,应报告医师,并配合处理。
- (3)出现高热不退、皮肤发生感染时,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1)热毒炽盛、高热伤津者,应遵医嘱给予中药煎水代茶饮。
- (2)大便秘结者,可给予蜂蜜、香蕉、果仁等润肠通腑之品。
- (3)肤痒甚,可在疱疹未破溃处遵医嘱涂擦 5% 碳酸氢钠溶液,疱疹破溃处可涂 1% 龙胆紫,宜保持干燥。

【饮食护理】

1. 出疹期饮食宜清淡,以富营养、易消化的流质、半流质为主,忌辛辣荤腥发物。
2. 恢复期应给予营养丰富饮食,注意补充水分。

【用药护理】

1. 中药汤剂宜温服。
2. 热毒炽盛证宜偏凉服。

【情志护理】

患儿因瘙痒严重而哭闹时,应转移患儿注意力,避免情绪激动。

【并发症护理】

继发性肺炎:应让患儿卧床休息,取半卧位,卧床时经常更换患儿的体位,以促使痰液排出。补充患儿营养,给予高蛋白、高热量饮食。

【健康指导】

1. 水痘流行期间应做好预防工作。
2. 注意天气变化,预防感冒。
3. 饮食宜清淡、易消化,多喝水。
4. 避免皮肤因瘙痒抓破而导致感染。

第十二节 惊 风

【概述】

因外感时邪,暴受惊恐,内蕴痰热所致,病位在心、肝。西医学中高热惊厥、流行性脑脊髓炎、乙型脑炎、结核性脑炎等疫病表现惊风症状时可参照本病护理。

【临床表现】

以抽搐伴神昏为主要临床表现。

【常见辨证分型】

1. 感受疫邪证
2. 湿热疫毒证
3. 痰食惊风证

【临证护理】

1. 一般护理:
 - (1)按中医儿科一般护理常规进行,必要时执行保护性隔离。
 - (2)保持病室清洁安静,避免强光及噪音刺激。
 - (3)急惊风患儿室温宜凉爽,慢惊风患儿室温不宜过低。
 - (4)惊风发作期应卧床休息,将患儿平卧,头偏向一侧,解开衣领,使用床档,切勿强行约束肢体,防止意外损伤。
 - (5)抽搐停止后,室内保持安静,减少刺激,让患儿安静休息。
 - (6)加强口腔和皮肤护理,预防口腔炎及压疮发生。
2. 病情观察,做好护理记录。

- (1) 观察抽搐部位、程度、持续时间和伴随症状。
- (2) 神志、面色、体温、呼吸、血压、脉象、呕吐物等的变化。
- (3) 患儿出现瞳孔散大、气息低微或有屏气时,应报告医师,并配合处理。
- (4) 患儿出现汗出如油、脉细弱或囟门高突、哭声尖厉时,应报告医师,并配合处理。

3. 症状护理:

- (1) 抽搐时,立即遵医嘱针刺急救或使用镇静剂。
- (2) 牙关紧闭者,用多层纱布包裹压舌板放在上下臼齿之间,防止咬伤唇舌。
- (3) 保持呼吸道通畅,及时吸出咽喉分泌物、呕吐物,必要时给予吸氧。

【饮食护理】

1. 饮食宜清淡、富营养、易消化。
2. 昏迷患儿遵医嘱鼻饲,给予流质饮食。

【用药护理】

中药汤剂宜温服。

【情志护理】

安慰患儿,避免情绪波动而诱发抽搐。

【并发症护理】

舌咬伤:注意观察患儿,防止舌咬伤。保持口腔清洁,告诉患儿家属相关知识。发生舌咬伤时,及时到患儿床旁,清除口腔异物、血迹等,防止窒息。

【健康指导】

1. 让患儿家属了解本病知识,学会预防抽搐和缓解抽搐的简单方法。
2. 推荐合理饮食,注意饮食卫生。
3. 指导患儿适时进行室外活动,多晒太阳,增强体质,避免惊恐,防止惊风发生。

第十三节 疫毒痢

【概述】

因进食不洁之物,湿热蕴伏肠胃,疫毒内陷,损伤肠络,内陷心包,引起肝风所致,以突然高热、昏迷、反复抽搐、大便脓血为特点的重症痢疾。病位在肠,重时达营分。西医学中中毒性细菌性痢疾可参照本病护理。

【临床表现】

以发病急骤,高热,烦躁口渴,腹痛剧烈,大便脓血,甚或神昏抽搐、肢厥为主要表现。

【常见辨证分型】

1. 疫毒内闭证
2. 内闭外脱证

【临证护理】

1. 一般护理:

(1) 按中医儿科一般护理。

(2) 起居护理:卧床休息,肠道隔离至症状消失,大便连续三次培养阴性或大便正常后2周。保持床单清洁、干燥,预防压疮的发生。大便后,用温水清洗肛门,必要时涂油保护皮肤,防止发生红臀。

2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 严密观察体温、脉搏、呼吸、血压和意识等情况。

(2) 出现面色灰白、四肢厥冷、呼吸不匀时,应立即通知医生,并配合抢救。

(3) 注意抽搐、昏迷的观察。准确记录24小时出入量。

3. 症状护理:高热、昏迷、抽搐的护理,按各自的护理常规进行。腹痛时,可用热水袋暖腹部。

【饮食护理】

疾病初期,呕吐频繁者,暂禁食。高热昏迷时,应鼻饲低脂流质饮食,如米汤、藕粉、脱脂奶等。病情好转后改半流质饮食,少食多餐,避免生冷、油腻、刺激性食物。大便正常后,逐渐恢复正常饮食。

【用药护理】

汤药多次少量喂服,昏迷者应鼻饲给药,服药后要注意观察药物的效果。

【并发症护理】

脱水:腹泻严重者,可引起脱水、酸中毒及电解质紊乱等,应密切观察生命体征、神志、尿量等,若有异常,及时报告医生。遵医嘱及时足量补充液体。

【健康教育】

1. 注意饮食习惯,养成儿童饭前、便后洗手的习惯。
2. 不吃生冷不洁的食物。
3. 锻炼身体,增强体质。

参考文献

- [1] 张广清. 临床常见病中医专科专病护理常规[M]. 上海:上海科技出版社,2012.
- [2] 张素秋. 常见病中医护理常规[M]. 北京:人民军医出版社,2012.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [4] 上海卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2003.
- [5] 刘克龙. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.
- [6] 徐润. 实用中医内科急症学[M]. 北京:北京出版社,1992.
- [7] 孙秋华,李建美. 中医护理学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [8] 张玫,韩丽沙. 中医护理学学习指导[M]. 北京:北京医科大学出版社,2002.
- [9] 国家中医药管理局医政司. 中医护理常规、技术操作规程[S]. 北京:中医古籍出版社,1999.
- [10] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [11] 北京协和医院. 皮肤科诊疗常规[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.

重庆市中医专科疾病护理 常规

本书以中医基础理论和中医基本护理操作技能为基础，总结中医专科疾病的临床护理对策，结合中医辨证施护和整体护理要求，在饮食护理、情志护理和健康教育方面增加了内容，从概述、临床表现、临证护理、饮食护理、用药护理、情志护理、并发症护理及健康指导8个方面，制定了119个重庆市常见专科病种的中医护理标准化护理规范。

ISBN: 978-7-5624-8806-4

书价: 30.00