中风等 13 个病种中医护理方案

（2026 年版）

中华中医药学会

2026 年 9 月

前　言

中医护理是中医药学的重要组成部分，它以中医理论为指导，秉持整体观念、辨证施护理念，采用中医适宜技术，为患者及健康人群提供涵盖预防、治疗、康复等过程的一门学科。为充分发挥中医护理特色优势，提高中医护理效果，规范中医护理行为，2013—2015 年，国家中医药管理局医政司组织重点专科护理协作组先后制定发布了中风等 52 个病种的中医护理方案（试行）。经过 10 余年的临床实践，在建立临床中医护理规范、保障中医护理服务质量与安全、促进中医适宜技术推广、强化中医护理人才培养等方面发挥了重要作用。

为充分发挥中医护理在疾病预防、治疗、康复中的独特优势与重要作用，进一步提升中医护理服务的标准化、规范化和科学化水平，中华中医药学会受国家中医药管理局医政司委托组织护理分会专家对 13 个病种中医护理方案进行修订。本次修订是在对全国 1114 家中医医疗机构开展临床应用调研的基础上，结合临床证据与循证实践，经多学科专家论证，以辨证施护为核心、中医适宜技术为特色、疗效评价为导向的第一批相关病种中医护理方案修订。

本次修订主要突出了以下内容：一是增加病种概述。简要阐述各病种的定义。二是完善常见证候要点。结合中医诊疗方案，完善辨证分型。三是完善各病种常见施护内容。结合症状特点，更新中药给药护理内容及中医适宜技术应用要点。四是优化健康指导。针对该疾病特征完善生活起居、饮食指导、情志调理、运动康复指导等内容。五是优化护理效果评价，以中医证候积分变化为基础，遵循“病种—证型—症状—干预措施—效果评价”流程，增加相关评价量表，追踪患者应用方案后症状改善情况，以提升中医护理质量与临床疗效。

本次修订过程中难免存有纰漏，敬请不吝指正。使用过程中如有问题和意见建议，请反馈至 bzhtcm@163.com，联系电话 010-64202516。

目　录

一、中风（脑梗死急性期）中医护理方案 - 1 -
二、中风（脑梗死恢复期）中医护理方案 - 12 -
三、眩晕病（原发性高血压）中医护理方案 - 21 -
四、胸痹心痛病（慢性稳定性心绞痛）中医护理方案 - 31 -
五、心衰病（慢性心力衰竭）中医护理方案 - 37 -
六、喘病（慢性阻塞性肺疾病急性发作期）中医护理方案 - 46 -
七、胃脘痛（慢性胃炎）中医护理方案 - 54 -
八、肾风（IgA 肾病）中医护理方案 - 62 -
九、消渴病（2 型糖尿病）中医护理方案 - 69 -
十、肺积（肺癌）中医护理方案 - 77 -
十一、项痹病（神经根型颈椎病）中医护理方案 - 87 -
十二、腰痛（腰椎间盘突出症）中医护理方案 - 95 -
十三、臁疮（下肢溃疡）中医护理方案 - 103 -
附录 1 中药应用注意事项 - 109 -
附录 2 专科护理评估量表 - 111 -
附录 3 各病种“中医护理效果评价表”填表说明 - 119 -

中风（脑梗死急性期）中医护理方案

中风是以突然半身不遂，语言謇涩或失语，口舌歪斜，偏身麻木，严重者突然昏仆为主要表现，并具有起病急、变化快、如风邪般善行数变特点的疾病[1]。脑梗死又称缺血性卒中，由于脑局部血液循环障碍所导致的神经功能缺损综合征，症状持续时间至少 24 小时或存在经影像学证实的新发脑梗死灶，其中发病 2 周以内属于急性期[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）中脏腑

1.痰蒙清窍证：意识障碍、半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，痰鸣漉漉，面白唇暗，肢体瘫软，手足不温，静卧不烦，二便自遗，舌质紫暗，苔白腻，脉沉滑缓。

2.痰热内闭证：意识障碍、半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，鼻鼾痰鸣，或肢体拘急，或躁扰不宁，或身热，或口臭，或抽搐，或呕血，舌质红、舌苔黄腻，脉弦滑数。

3.元气败脱证：昏愦不知，目合口开，四肢松懈瘫软，肢冷汗多，二便自遗，舌卷缩，舌质紫暗，苔白腻，脉微欲绝。

（二）中经络

1.风痰阻络证：头晕目眩，痰多而黏，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

2.痰热腑实证：腹胀便干便秘，头痛目眩，咯痰或痰多，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

3.阴虚风动证：眩晕耳鸣，手足心热，咽干口燥，舌质红而体瘦，少苔或无苔，脉弦细数。

4.气虚血瘀证：面色晄白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔白腻，有齿痕，脉沉细。

二、常见症状施护

（一）意识障碍

1.密切观察和监测患者神志、瞳孔、心率、血压、呼吸、血糖、汗出等变化，必要时给予吸氧，维持血氧饱和度＞94%，及时报告医师，配合抢救。

2.取适宜体位，避免和处理引起颅内压增高的因素，如头颈部过度扭曲、激动、用力、发热、癫痫、呼吸道不通畅、咳嗽、便秘等。

3.定时变换体位，进行压力性损伤风险评估，有风险的患者每 2 小时翻身一次，保持床单位平整、干燥、无屑。用温水擦身，促进局部血液循环，预防压力性损伤发生。

4.眼睑不能闭合者，遵医嘱覆盖生理盐水纱布或使用眼膏；遵医嘱取藿香、佩兰、金银花、荷叶等煎煮后做口腔护理。

5.遵医嘱留置导尿，做好尿管护理。做好会阴清洁护理，每日定时评估尿管有无留置必要。

（二）半身不遂

1.观察患侧肢体的感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。遵医嘱溶栓治疗，用药期间及用药 24 小时内应严密监护患者，观察生命体征的变化及有无牙龈、皮肤、黏膜等出血征象。

2.加强对患者的安全保护，如床边加床挡，防止坠床摔伤，预防压力性损伤发生等。

3.进行良肢位摆放，经常观察并及时予以纠正，指导并协助患者进行肢体功能锻炼，如伸屈、抬肢等被动运动，注意患肢保暖防寒。

4.遵医嘱经穴推拿，选择患侧上肢极泉、尺泽、肩髃、合谷等穴位；选择患侧下肢委中、阳陵泉、足三里等穴位。

5.遵医嘱悬灸，选择患侧上肢极泉、尺泽、肩髃、合谷等穴位；选择患侧下肢委中、阳陵泉、足三里等穴位。

6.遵医嘱中药泡洗，在辨证论治原则下给予具有活血通络功效的中药进行局部泡洗患肢，每日 1 次或隔日 1 次。

7.遵医嘱穴位敷贴，根据辨证分型选取不同方药和穴位，如：气虚血瘀选用益气活血化瘀方，配穴：气海、血海等穴位；阴虚风动选用滋阴息风方，配穴：太溪等穴位；风痰阻络选用祛风化痰通络方，配穴：丰隆、合谷等穴位。主穴选取水沟、尺泽、委中、三阴交四穴。选择患侧上肢极泉、尺泽、肩髃、合谷等穴位；选择患侧下肢委中、阳陵泉、足三里等穴位。

8.遵医嘱中药热熨敷，在辨证论治基础上准备药熨所用药物，将其装入布袋中。每日 1～2 次，治疗时间 15～30 分钟。

9.遵医嘱蜡疗，用浸有药液的敷料垫敷于患肢，取适合治疗部位大小的蜡块，表面温度 45～50℃，以保鲜膜包裹，每日 1 次，每次 30 分钟。

（三）眩晕

1.观察眩晕发作的次数、程度、持续时间、伴随症状等。遵医嘱监测血压，若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊等变化，及时通知医师，做好抢救准备。

2.向患者讲解发生眩晕的病因、诱因，指导患者避免诱因的方法，如自我调适，保持心理平衡，避免急躁、发怒等不良情绪刺激，改变体位时应动作缓慢，避免深低头、旋转等动作，防止摔倒。

3.眩晕发作时应卧床休息，头部稍抬高，呕吐时取侧卧位，做好口腔护理。保持室内安静，空气流通，光线调暗，避免光刺激。多做解释工作以消除患者的紧张情绪。

4.遵医嘱经穴推拿，适用于风痰阻络、阴虚风动引起的眩晕头痛。可选择百会、太阳、风池、内关、曲池、太冲、合谷、肝俞等穴位，每日 1～2 次，每次 30 分钟。

5.遵医嘱耳穴贴压，可选择神门、肝、脾、肾、降压沟、心、交感、晕区、枕、皮质下等穴位，每日按压 3～5 次，每次每穴 1～2 分钟，每 3 日换 1 次，双耳交替。

6.遵医嘱穴位敷贴，可选择双足涌泉、太阳等穴位，每日 1 次。

（四）语言謇涩

1.观察患者语言功能情况，建立护患交流板，与患者达到良好沟通，对家属进行健康宣教，共同参与语言康复训练。

2.鼓励患者开口说话，随时给予肯定，在此过程中，尽量减少纠正，更不应责难，以增强患者的信心。对遗忘性患者应有意识地反复进行，以强化记忆。

3.配合康复治疗师进行言语康复训练。包括放松疗法、发音器官运动训练、呼吸训练、发音训练及语言矫治等，初期可用手势或书面笔谈，加强沟通，进而从简单的字、音、词开始。鼓励患者读书看报，适当使用智能手机等设备收听有声读物或播客。

4.遵医嘱经穴推拿，可选择廉泉、哑门、承浆、大椎等穴位。

（五）吞咽困难

1.应根据患者吞咽功能、营养状态和医师、治疗师、营养师的建议，对患者进行不同进食途径护理，包括持续置管注食、间歇置管注食、治疗性经口进食，并给予相应的护理，包括食物的选择和调配、代偿性方法、误吸防护、口腔清洁、健康教育等。

2.遵医嘱可行经鼻留置胃管法或间歇性经口至食管管饲法，做好留置管路的护理。

3.对轻度吞咽障碍以摄食训练和体位训练为主。采用改变食物性状和采取代偿性进食方法（如姿势和手法等）改善患者吞咽状况，一般先用糊状或胶状食物进行训练，少量多次，逐步过渡到普通食物。

4.对中度、重度吞咽障碍患者采用间接训练为主，主要包括：增强口面部肌群运动、舌体运动和下颌骨的张合运动；咽部冷刺激；空吞咽训练；呼吸功能训练、口轮匝肌训练；增强吞咽反射能力的训练；神经肌肉电刺激等。

5.保持环境安静、舒适，减少进餐时分散注意力的干扰因素，如关闭电视、手机等，指导患者进餐时不要讲话，防止误吸。

（六）痰多气促

1.密切观察痰的颜色、性状、量及气味，有无喘促、发绀等伴随症状，必要时给予氧气吸入（$PaCO_2$应维持在正常范围。伴有颅内压增高的患者可将$PaCO_2$维持在正常低限）。视呼吸情况及血气分析指标，必要时做好气管插管或切开的急救准备。必要时遵医嘱予机械振动排痰或体位引流，颅内压增高时慎重选择。

2.保持呼吸道通畅，定时翻身拍背，及时清除口腔内分泌物，遵医嘱用中药漱口液清洁口腔；痰液黏稠时多饮水，或遵医嘱予雾化吸入，促进痰液排出；神昏或痰多无力咳出者可行机械吸痰。

3.循经拍背法：排痰前，沿脊柱两侧膀胱经，由下往上轻叩，每日 2～3 次，每次 20 分钟，痰多者，应根据痰液的多少，增加循经拍背的力度、时间、次数。

4.遵医嘱穴位敷贴，可选择肺俞、膏肓、定喘、天突等穴位。

5.遵医嘱耳穴贴压，可选择交感、心、胸、肺、咽喉、皮质下、神门等穴位。

6.病情允许时，可配合康复治疗师进行呼吸功能康复训练，如：胸廓放松训练、呼吸训练、咳嗽训练等。

（七）高热

1.定时监测生命体征及汗出情况，及时擦干皮肤，更换汗湿的衣服、被褥等，保持皮肤和床单清洁、干燥。

2.遵医嘱采用亚低温治疗仪、中药或温水擦浴、冷敷等物理降温方法。

3.遵医嘱经穴推拿，可选择大椎、合谷、曲池等穴位。

4.遵医嘱刮痧，可选择大椎、风池、曲池、肺俞等穴位。

5.遵医嘱中药灌肠。

6.指导多饮温开水，漱口液漱口，使用中药时应遵医嘱。

（八）二便失禁

1.观察排便次数、量、质及有无里急后重感；尿液的色、质、量，有无尿频、尿急、尿痛感。

2.保持会阴及肛周皮肤清洁干燥，使用便器时动作轻缓，避免拖、拉，以免擦伤患者的皮肤，每次便后将会阴部及肛周擦洗揩干，会阴部皮肤给予油性皮肤保护剂。如留置导尿，做好留置导尿护理。

3.遵医嘱悬灸或脐灸，适用于气虚及元气衰败所致的二便失禁，可选择神阙、气海、关元、百会、三阴交、足三里等穴位。

4.遵医嘱经穴推拿，适用于气虚及元气衰败所致的二便失禁，可选择肾俞、八髎、足三里、天枢等穴位。

（九）便秘

1.观察排便次数、性状、排便费力程度及伴随症状。

2.指导患者保持生活规律，适当运动，定时排便，忌努挣。习惯性便秘者畅情志，克服对排便的恐惧与焦虑。

3.遵医嘱经穴推拿，可选择胃俞、脾俞、内关、足三里、中脘、关元等穴位，腹胀者加涌泉穴，用揉法。

4.腹部按摩，取平卧位，以肚脐为中心，顺时针方向按揉腹部。以腹内有热感为宜，每日 1～2 次，每次 5～10 分钟。

5.遵医嘱悬灸，可选择神阙、天枢、气海、关元等穴位。

6.遵医嘱耳穴贴压。实秘（肠道热结和肠道气滞证）者，可选择大肠、直肠、便秘点、肺、交感、肝、胆等穴位。虚秘（脾肾阳虚、津亏血少和肺脾气虚证）者，可选择大肠、直肠、便秘点、消化系统皮质下、脾、胃、肾等穴位。按压频次每日 3～5 次，按压时间每次每穴 1～2 分钟，留置时间夏季 1～3 天，冬季 3～7 天。

7.遵医嘱穴位敷贴，可选择神阙、中脘、天枢、关元、气海、足三里等穴位。

8.遵医嘱中药灌肠。虚证者灌入速度宜更缓慢。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

（二）中医适宜技术

本病常用经穴推拿、中药泡洗、穴位敷贴、悬灸、脐灸、耳穴贴压、刮痧、中药热熨敷、蜡疗、中药灌肠等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.保持病室空气流通，温湿度适宜，病室宜安静，整洁，光线柔和，避免噪声、强光等一切不良刺激。

2.指导患者起居有常，避外邪，保持大便通畅，养成定时排便的习惯，避免用力排便。

3.注意安全。防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压力性损伤、防烫伤等意外。

4.指导患者戒烟限酒。

（二）饮食指导

昏迷或吞咽困难者，禁食或鼻饲喂服。饮食种类应多样化，宜清淡易消化，以补充足够的水分及富有营养的流质为宜，如米汤、匀浆膳、混合奶等，饮食忌肥甘厚味等生湿助火之品。

1.风痰阻络证：宜食祛风化痰通络之品，如莲藕、香菇、桃、梨等。

2.痰热腑实证：宜食清热化痰、润燥之品，多食萝卜、芹菜、冬瓜、梨等。

3.阴虚风动证：宜食滋阴息风之品，如百合、莲子、银耳等。

4.气虚血瘀证：宜食益气活血通络之品，如木耳、山楂、瘦肉等。

（三）情志调理

1.关心尊重患者，多与患者沟通，了解其心理状态，及时予以心理疏导。

2.缓解患者因突然得病而产生的恐惧、焦虑、悲观情绪，可采用释放、宣泄法，也可采用移情易性法，以分散患者注意力，调节其心境情志，使患者心中的焦躁、痛苦释放出来。

3.鼓励家属多陪伴患者，亲朋好友多探视，多给予情感支持。

4.鼓励病友间相互交流治疗体会，提高认知，增强治疗信心。

（四）康复指导

1.注意安全防护，康复锻炼时必须有人陪同，防外伤，防跌倒，防坠床。

2.落实早期康复计划，鼓励患者循序渐进坚持锻炼，如肢体运动、语言功能、吞咽功能训练等，增强自我照顾的能力。

3.患者病情稳定情况下，指导患者坐式偏瘫复原操，穴位拍打循患肢手阳明大肠经（上肢段）、足阳明胃经（下肢段）轻轻拍打。有肢体静脉血栓者禁用。

4.康复过程中，护理人员经常和康复治疗师联系，及时调整训练方案。

五、护理效果评价

中风（脑梗死急性期）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 1）。

表 1 中风（脑梗死急性期）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　年龄：　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：中脏腑　痰蒙清窍证□　痰热内闭证□　元气败脱证□

　　中经络　风痰阻络证□　痰热腑实证□　阴虚风动证□　气虚血瘀证□　其他：_____

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
意识障碍□	1.观　　察□ 2.体　　位□ 3.皮肤护理□ 4.口腔护理□ 5.饮食护理□ 6.安全保护□ 7.药　　枕□ 8.其他护理措施：	1.其他：_____　应用次数：_____次，应用时间：天	GCS 评分 15 分	GCS 评分 12-14 分	GCS 评分 9-11 分	GCS 评分 3-8 分			
半身不遂□	1.观　　察□ 2.评　　估□ 3.安全保护□ 4.功能锻炼： 摆好良肢位□ Bobath 握手□	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.中药热熨敷□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.蜡　　疗□ 应用次数：__次，应用时间：__天	患侧肢体肌力 5 级	患侧肢体肌力 4 级	患侧肢体肌力 2-3 级	患侧肢体肌力 0-1 级			

	桥式运动□ 关节被动运动□ 起坐运动□ 5.生活自理能力： 重度依赖□ 中度依赖□ 轻度依赖□ 无需依赖□ 6.情志护理□ 7.生活起居□ 8.其他护理措施：	7.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天							
眩 晕□	1.观 察□ 2.避免诱因□ 3.卧床休息□ 4.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.其他：____ 应用次数：__次，应用时间：__天	无眩晕	自觉头晕，无视物旋转感，时做时止	自觉头晕，视物旋转，不能行走	自觉头晕，视物旋转持续不缓解，不能站立			
语言謇涩□	1.观 察□ 2.语言功能训练□ 3.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：__ 应用次数：__次，应用时间：__天	无	失语症严重程度4～5级	失语症严重程度 2～3级	失语症严重程度 0～1级			

吞咽困难□	1.评　　估□ 2.鼻 饲 管□ 3.吞咽功能训练□ 4.其他护理措施：	1.其他：__ 应用次数：__次，应用时间：__天	洼田饮水试验Ⅰ级	洼田饮水试验Ⅱ级	洼田饮水试验Ⅲ～Ⅳ级	洼田饮水试验Ⅴ级			
痰多气促□	1.观　　察□ 2.排　　痰□ 3.雾化吸入□ 4.其他护理措施：	1.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：__ 应用次数：__次，应用时间：__天	无痰，无气促	昼夜咳痰10-20 mL，或较重活动偶发，不影响正常活动	昼夜咳痰21-100 mL，或气促多数日常活动发生，但休息时不发生	昼夜咳痰100 mL 以上，或气促休息时亦发生			
高热□	1.监　　测□ 2.物理降温□ 3.饮食护理□ 4.皮肤护理□ 5.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.刮　　痧□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.中药灌肠□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天	无发热	37.3 ℃ - 38℃	38.1℃-39℃	39.1℃以上			
二便失禁□	1.观　　察□ 2.皮肤护理□ 3.会阴护理□ 4.导尿管留置护理□ 5.肛周护理□ 6.饮食护理□	1.悬灸或脐灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：__ 应用次数：__次，应用时间：__天	无	熟睡时偶有失禁	排便偶有示意	完全失禁			

	7.其他护理措施：								
便　秘□	1.观　　察□ 2.腹部按摩□ 3.皮肤护理□ 4.排便指导□ 5.情志护理□ 6.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.中药灌肠□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.其他：_ 应用次数：__次，应用时间：__天	无	大便干，每日一次	大便干，2～3日一次	大便干硬，数日未行			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.格拉斯哥昏迷量表(GCS)：判断意识障碍的程度；2.自理能力分级：根据 Barthel 指数总分，确定自理能力等级；3.洼田饮水试验：筛查吞咽功能。

三、对本病中医护理方案的评价：实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ **技术职称**_____ **完成日期**_____　　**护士长签字**_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第 1 部分：内科学: GB/T 42467.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发《脑血管病防治指南（2024 年版）》的通知：国卫办医急函〔2024〕478 号 [EB/OL]. (2024-12-31)[2026-05-28]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/ylyjs/202412/744e7a890023415cb4e4dbf57d578f97.shtml

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

中风（脑梗死恢复期）中医护理方案

中风是以突然半身不遂，语言謇涩或失语，口舌歪斜，偏身麻木，严重者突然昏仆为主要表现，并具有起病急、变化快、如风邪般善行数变特点的疾病[1]。脑梗死又称缺血性卒中，由于脑局部血液循环障碍所导致的神经功能缺损综合征，症状持续时间至少 24 小时或存在经影像学证实的新发脑梗死灶，其中发病 2 周至 6 个月属于恢复期[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）痰瘀阻络证：头晕目眩，痰多而黏，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

（二）痰热腑实证：腹胀便干便秘，头痛目眩，咯痰或痰多，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

（三）阴虚风动证：眩晕耳鸣，手足心热，咽干口燥，舌质红而体瘦，少苔或无苔，脉弦细数。

（四）气虚血瘀证：面色㿠白，气短乏力，口角流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔白腻，有齿痕，脉沉细。

二、常见症状施护

（一）半身不遂

1.观察四肢肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。

2.根据疾病不同阶段，指导协助患者良肢位摆放、肌肉收缩及关节运动，减轻肌肉挛缩及关节畸形。

3.尽早指导患者进行床上的主动性活动训练，包括翻身、床上移动、床边坐起、桥式运动等。如患者不能作主动活动，则应尽早进行各关节被动活动训练。

4.做好基础护理，满足患者生活所需。

5.遵医嘱中药熏蒸和中药泡洗，可选择患肢熏蒸和泡洗。

6.遵医嘱穴位电刺激，采用中频、低频治疗仪，可选择上肢肩井、曲池、合谷、外关等穴位，下肢委中、昆仑、悬钟、阳陵泉等穴位，每日 1～2 次，每次 30 分钟。适用于肢体萎软乏力、麻木，严禁直接刺激痉挛肌肉。

7.遵医嘱拔罐，可选择相应穴位每日 1 次，留罐 5～10 分钟。适用于肢体萎缩、关节疼痛的患者。

8.遵医嘱悬灸，可选择关元、神阙、气海等穴位，每日 1 次。

9.遵医嘱经穴推拿，可运用推拿改善肢体功能，防止关节挛缩，常用揉法、按法、捏法等，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。有静脉血栓者禁用，防止栓子脱落，造成其他组织器官血管栓塞。

10.遵医嘱中药热熨敷，中药入药袋混合均匀，加热至 60℃左右，放于患处相应的穴位上适时来回或旋转药熨 15～30 分钟，每日 1～2 次，达到温经通络，消肿止痛，以助于恢复

肢体功能。

（二）舌强语謇

1.建立护患交流板，与患者进行良好沟通，从患者手势及表情中理解其需要，可与患者共同协调设定一种表达需求的方法。无法用手势及语言表达的患者可利用物品或自制卡片，无书写障碍的失语患者可借助文字书写的方式来表达患者及亲属双方的要求。

2.指导患者训练有关发音肌肉，先做简单的张口、伸舌、露齿、鼓腮动作，再进行软腭提高训练，再做舌部训练，还有唇部训练，指导患者反复进行抿嘴、噘嘴、叩齿等动作。遵医嘱采用吞咽言语治疗仪电刺激发音肌群，同时配合发音训练。

3.口形及声音训练可采用“示教—模仿方法”，即训练者先做好口形与发音示范，然后指导患者通过镜子观察自己发音的口形，来纠正发音错误。

4.进行字、词、句训练，单音训练 1 周后逐步训练患者“单词—词组—短句”发音。从简单的单词开始，然后再说短句。阅读训练及书写训练，经过 1～2 周时间训练，掌握一般词组、短句后即能接受跟读或阅读短文的训练。

5.对家属进行健康宣教，使其共同参与语言康复训练。

6.遵医嘱经穴推拿，可选择廉泉、哑门、承浆、通里等穴位，以促进语言功能恢复。

（三）吞咽障碍

1.进行吞咽功能评估和营养筛查。

2.轻度吞咽障碍以摄食训练和体位训练为主。

3.中度、重度吞咽障碍以间接训练为主，主要包括：增强口面部肌群运动、舌体运动和下颌骨的张合运动；咽部冷刺激；空吞咽训练；呼吸功能训练等。

4.有吸入性肺炎风险、不能主动配合、不耐受间歇经口至食管管饲的患者，遵医嘱选择留置胃管或鼻肠管，做好口腔护理。

（四）便秘

1.气虚血瘀证患者大多为慢传输型便秘，可教会患者或家属用双手沿脐周顺时针按摩，每次 20～30 周，每日 2～3 次，促进肠蠕动。

2.鼓励患者多饮水，每天在 1500 mL 以上；养成每日清晨定时排便的习惯，克服长时间如厕，忌努挣。

3.遵医嘱经穴推拿，可选择胃俞、脾俞、内关、足三里、中脘、关元等穴位，腹胀者加涌泉，用揉法。

4.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、直肠、三焦、脾、皮质下等穴位。配穴可选择小肠、肺等穴位。

5.遵医嘱悬灸，脾弱气虚者可选择脾俞、气海、太白、三阴交、足三里等穴位。肠道气秘者可选择太冲、大敦、大都、支沟、天枢等穴位。脾肾阳虚者可选择肾俞、大钟、关元、承山、太溪等穴位。于腹部施回旋灸，每次 20 分钟。

6.遵医嘱穴位敷贴，虚证及实证便秘皆可选用神阙穴，每日 1 次，每次 6～8 小时，3～5 天为 1 个疗程。或采用葱白敷脐（行气通腑），取适量青葱洗净沥干、取葱白，加适量食

盐，置于研钵内捣烂成糊状后敷贴于脐周，厚薄约 0.2～0.3 cm，外用医用胶贴包裹，用纱布固定，每日 1～2 次，每次 1～2 小时。

7.必要时遵医嘱用番泻叶泡水顿服。气虚血瘀、肝肾亏虚的患者不适用此药。

8.遵医嘱中药灌肠，可根据辨证选用中药复方煎剂灌肠。

（五）二便失禁

1.观察排便次数、量、质及有无里急后重感；观察尿液的色、质、量，有无尿频、尿急、尿痛感。

2.保持会阴皮肤清洁干燥，如留置导尿，做好留置导尿护理。

3.遵医嘱悬灸，可选择神阙、气海、关元、百会、三阴交、足三里等穴位。适用于气虚及元气衰败所致的二便失禁。

4.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、小肠、胃、脾等穴位，配穴可选择交感、神门等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择肾俞、八髎、足三里、天枢等穴位。适用于气虚及元气衰败所致的二便失禁。

6.遵医嘱穴位敷贴加红外线灯照射，可选择中脘或神阙等穴位，用红外线灯在距离相应穴位或病变部位 30～50 cm 处直接照射，治疗 30 分钟，注意防烫伤。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（详见附录 1）

遵医嘱使用活血化瘀类中药，应监测患者凝血功能，脑出血急性期忌服，服药期间忌烟、酒及辛辣、油腻食物。

（二）中医适宜技术

本病常用中药熏蒸、中药泡洗、拔罐、悬灸、经穴推拿、中药热熨敷、耳穴贴压、穴位敷贴、中药灌肠等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.调摄情志、建立信心，起居有常、不妄作劳，戒烟酒、慎避外邪。

2.注意安全，防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压力性损伤、防烫伤、防走失等意外情况发生。

3.进行运动疗法如八段锦、五禽戏、太极拳、易筋经等。

（二）饮食指导

注意饮食宜忌，以清热养阴、健脾和胃为主。神志障碍或吞咽困难者，根据病情予禁食

或鼻饲喂服，以补充足够的水分及富有营养的流质，如米汤、果汁、肉汤、菜汤、匀浆膳等，忌肥甘厚味等生湿助火之品；合并糖尿病患者注意控制葡萄糖及碳水化合物的摄入；高血脂患者注意控制总热量、脂肪、胆固醇的摄入；便秘者饮食以粗纤维为主，多吃增加胃肠蠕动的食物，如黑芝麻、蔬菜、瓜果等，禁食产气多、刺激性的食物；二便失禁者宜进食健脾养胃益肾的食物，如山药、薏苡仁、小米、木瓜、南瓜、胡萝卜等。

1.痰瘀阻络证：宜食化痰祛瘀，通络开窍之品，如山楂、薏米、黑木耳、荸荠、黄瓜等，忌食羊肉、牛肉、狗肉、肥甘厚味、生冷、黏腻之品。食疗方：天麻陈皮鱼头汤。

2.痰热腑实证：宜食通腑泄热，清淡化痰之品，如白萝卜、冬瓜、丝瓜、芹菜、燕麦、薏米、荸荠、香蕉等，忌食羊肉、狗肉、鹿肉、辣椒、胡椒等。食疗方：萝卜汁粥。

3.阴虚风动证：宜食滋肾养阴，清补凉润之品，如甲鱼、鸭肉、银耳、百合、冬瓜、桑葚、梨等。食疗方：甲鱼银耳汤。

4.气虚血瘀证：宜食益气健脾通络之品，如粳米、山药、红枣、山楂、黑木耳等。食疗方：黄芪山楂瘦肉羹。

（三）情志调理

1.语言疏导法：通过语言鼓励患者，与病友多沟通、多交流。鼓励家属多陪伴患者，家庭温暖是疏导患者情志的重要方法。

2.移情易志法：通过戏娱等手段或设法培养患者某种兴趣爱好，以分散患者注意力，调节其心境情志，使之闲情怡志。

3.五行相胜法：在情志调护中，护士要善于运用《内经》情志治疗中的五行制约法则，即“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐”。同时，要注意掌握情绪刺激的程度，避免刺激过度带来新的身心问题。

4.五音疗法：根据不同证型选择不同的音乐。风痰瘀阻证选角调，如《蓝色多瑙河》等；气虚血瘀证选宫调音乐，如《春江花月夜》等。

（四）康复指导

1.良肢位摆放

（1）仰卧位：①偏瘫侧肩放在软枕上，保持肩前伸，外旋；②偏瘫侧上肢放在枕头上，外展 20～40°，肘、腕、指关节尽量伸直，掌心向上；③偏瘫侧臀部固定于软枕或软垫上；④偏瘫侧膝部膝外应放在枕头，防止屈膝位控制不住突然髋膝外旋造成的股内收肌拉伤，膝下垫一小枕保持患膝稍屈，足尖向上。

（2）患侧卧位：①躯干略后仰，背后放枕头固定；②偏瘫侧肩向前平伸外旋；③偏瘫侧上肢和躯干呈 90°，肘关节尽量伸直，手掌向上；④偏瘫侧下肢膝关节略弯曲，髋关节伸直；⑤健侧上肢放在身上或枕头上；⑥健侧下肢保持踏步姿势，放枕头上，膝关节和踝关节略为屈曲。

（3）健侧卧位：①躯干略为前倾；②偏瘫侧肩关节向前平伸，患肩前屈 90～100°；③偏瘫侧上肢放在枕头上；④偏瘫侧下肢膝关节、髋关节略为弯曲，下肢放在枕头上，避免足外翻；⑤健侧上肢摆放以患者舒适为宜；⑥健侧下肢膝关节、髋关节伸直。

2.功能锻炼方法

（1）防止肩关节僵硬：平卧于床上，两手相握，肘部保持伸直，以健侧手牵拉患侧肢体向上伸展，越过头顶，直至双手能触及床面。

（2）防止前臂伸肌挛缩：仰卧，屈膝，两手互握，环抱双膝，臂部稍用力伸展，使双肘受牵拉而伸直，臂也受牵拉伸展，重复做这样的动作，也可以只屈患侧腿，另一腿平置于床上。

（3）保持前臂旋转：坐在桌旁，两手掌心相对，手指互握，手臂伸直，身体略向患侧倾斜，以健侧手推动患侧手外旋，直至大拇指能触及桌面。反复锻炼，逐渐过渡到两手手指伸直对合，健侧手指能使患侧大拇指接触桌面。

（4）保持手腕背伸：双肘支撑于桌面，双手互握，置于前方，健侧手用力按压患侧手，使患侧手腕充分背伸。

（5）防止腕、指、肘屈肌挛缩：站立于桌前，双手掌对合，手指交叉互握，将掌心向下支撑于桌面，然后伸直手臂，将体重施加于上，使手腕充分背伸，屈肌群受到牵拉伸展；或坐于椅上，用健侧手帮助患侧手腕背伸，掌心置于椅面，并将蜷曲的患指逐一伸直，然后以健侧手保持患肢伸直，稍倾斜身体，将体重施加于患肢。

（6）防止跟腱缩短和脚趾屈曲：将一条毛巾卷成一卷，放在患肢脚趾下，站立起来，用健侧手按压患肢膝盖，尽量使足跟触地。站稳后，抬起健侧腿，让患肢承受体重，并反复屈曲膝关节。

（7）保持患臂水平外展：患者平卧，两手相握，向上举过头顶，然后由助手抓住患臂，保持伸直并慢慢水平移动，直至手臂平置于床面上，掌心向上，患肢与身体成 90°；再将其大拇指拉直、外展，并将其余患指伸展。在锻炼时，患者背部垫枕头，可增强锻炼的效果，同时还可以使胸椎保持伸直。

3.吞咽训练

（1）侧方吞咽：进食时分别向左、右侧转头吞咽。

（2）空吞咽：每次进食后，反复做几次空吞咽，然后再进食。

（3）交替吞咽：空吞咽后饮水 1～2 mL。

（4）用力吞咽：吞咽时将舌用力向后移动，帮助食物推进通过咽腔。

（5）点头样吞咽：吞咽时颈部尽量前屈形状似点头，同时做空吞咽动作。

（6）低头吞咽：颈部尽量前屈姿势吞咽。

五、护理效果评价

中风（脑梗死恢复期）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 2）。

表 2 中风病（脑梗死恢复期）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□ 否□

证候诊断：　风痰瘀阻证□　痰热腑实证□　阴虚风动证□　气虚血瘀证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证 施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
半身不遂 □	1.观察□ 2.良肢位摆放□ 3.皮肤护理□ 4.功能锻炼□ ____次数/天 5.其他护理措施	1.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.拔　　罐□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.中药热熨敷□应用次数：__次，应用时间：__天 7.其他：_____ 应用次数：__次，应用时间：__天	肌力 5 级，自理能力 100 分，无需依赖	肌力 3-4 级，自理能力 61-99 分，轻度依赖	肌力 1-2 级，自理能力 41-60 分，中度依赖	肌力 0 级，自理能力≤40 分，重度依赖			
舌强语謇 □	1.沟通□ 2.发音训练□ 3.功能锻炼□ ____次数/天 4.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天	无	在少量帮助下，可进行日常问题交流，但理解力减弱，思想和语言表达尚无明显限制	言语交流中有不连续的言语表达，需听者推测、询问，患者与听者进行交流困难	完全失语			

吞咽障碍 □	1.评　　估□ 2.体　　位□ 3.功能锻炼□ ____次数/天 4 口腔清洁□ 5.其他护理措施：	1.其他：____　应用次数：__次，应用时间：__天	无	洼田饮水试验 1-2 级	洼田饮水试验 3-4 级	洼田饮水试验 5 级			
便秘 □	1.腹部按摩□ 2.饮　　食□ 3.排便指导□ 4.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.中药灌肠□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.其他：____ 应用次数：__次，应用时间：__天	无	香肠状，表面有裂痕，排便偶尔费力，10-15 分钟，3 天/次，偶尔腹胀	麻花状，表面凹凸，排便时有费力，15-25 分钟，4-5 天/次，时有腹胀	羊粪球状，一颗颗硬球，排便经常　　费力，>25 分钟，>5 天/次，经常腹胀			
二便失禁 □	1.观　　察□ 2.皮肤护理□ 3.饮食/水□ 4.其他护理措施：	1.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.其他：____ 应用次数：__次，应用时间：__天	无	患者二便控制欠佳，偶有失禁；二便次数恢复正常（大便 1—2 次/天，小便 4—6 次/天）	患者二便控制差，多有失禁；二便次数多于正常（大便＞2 次/天，小便＞6 次/天）	完全失禁			

其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.自理能力分级：根据 Barthel 指数总分，确定自理能力等级；2.徒手肌力分级法评定标准：评价肌力；3.失语症严重程度分级：评价舌强语謇情况；4.洼田饮水试验：筛查吞咽功能；5.便秘主要症状评分标准：评价便秘情况；6.会阴部皮肤状况评估量表（PAT）：评价二便失禁皮肤状况。

三、对本病中医护理方案的评价：实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____　　护士长签字 _____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第 1 部分：内科学: GB/T 42467.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发《脑血管病防治指南（2024 年版）》的通知：国卫办医急函〔2024〕478 号 [EB/OL]. (2024-12-31)[2026-05-28]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/ylyjs/202412/744e7a890023415cb4e4dbf57d578f97.shtml

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

眩晕病（原发性高血压）中医护理方案

眩晕病是以头晕、目眩为主要表现的疾病[1]。原发性高血压是一种由多种病因引起的进展性心血管综合征，可逐渐出现心脏血管功能和结构的损害，最终导致全身心血管危险升高，而并非单纯的血压读数升高[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）肾气亏虚证：腰脊酸痛（外伤性除外）、胫酸膝软或足跟痛、耳鸣或耳聋、心悸或气短、发脱或齿摇、夜尿频、尿后有余沥或失禁、舌淡苔白、脉沉细弱。

（二）痰瘀互结证：头如裹、胸闷、呕吐痰涎、刺痛（痛有定处或拒按）、脉络瘀血、皮下瘀斑、肢体麻木或偏瘫、口淡、食少、舌胖苔腻脉滑，或舌质紫暗有瘀斑瘀点脉涩。

（三）肝火亢盛证：眩晕、头痛、急躁易怒、面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数。

（四）阴虚阳亢证：腰酸、膝软、五心烦热、心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。

二、常见症状施护

（一）眩晕

1.眩晕发作时应卧床休息，改变体位时应动作缓慢，防止跌倒，避免深低头、旋转等动作。环境宜清静，定期开窗通风，光线适宜，避免声光刺激。

2.观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压等变化。

3.进行血压监测并做好记录。若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言謇涩、肢体麻木或行动不便的情况，要立即报告医师，并做好抢救准备。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择神门、肝、脾、肾、降压沟、心、交感等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择百会、风池、上星、头维、太阳、印堂等穴位。

6.遵医嘱用中药泡洗，可选择泡洗足部，注意取坐位，控制泡洗时长与水温，并有人陪伴，以防诱发眩晕。

7.遵医嘱穴位敷贴，可选择双足涌泉、太溪、太冲等穴位。

8.遵医嘱刮痧，可选择百会、太阳、风池等穴位，或根据辨证取足少阴肾经、足厥阴肝经、足太阳膀胱经等相应经络进行刮拭。

（二）头痛

1.观察头痛的性质、持续时间、发作次数及伴随症状，同时做好疼痛评分。

2.进行血压监测并做好记录，血压异常时及时报告医师并遵医嘱进行处理。

3.头痛时嘱患者卧床休息，抬高床头，改变体位时如起、坐、下床动作要缓慢，必要时

有人扶持。

4.避免劳累、情绪激动、精神紧张、环境嘈杂等不良因素。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择太阳、印堂、风池、百会等穴位。

6.遵医嘱耳穴贴压，可选择内分泌、神门、皮质下、交感、降压沟等穴位。

7.遵医嘱穴位敷贴，可选择两侧太阳等穴位。

8.遵医嘱刮痧，可选择百会、四神聪、风池、太阳、风府等穴位。或根据辨证选择督脉、足太阳膀胱经及足少阳胆经等相应经络刮拭。

（三）心悸气短

1.观察心悸发作是否与情志、进食、体力活动等变化有关。

2.心悸发作时卧床休息，观察患者心率、心律、血压、呼吸、神色、汗出等变化。

3.心悸发作有恐惧感者，应有专人陪伴，并给予心理安慰。必要时遵医嘱给予镇静安神类药物。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择心、交感、神门、枕等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择内关、通里，配穴取大陵、心俞、膻中、劳宫、照海等穴位。

（四）呕吐痰涎

1.急性发作呕吐剧烈者暂禁食，呕吐停止后可给予流质或半流质易消化饮食，养成良好的饮食习惯，注意饮食卫生。

2.出现恶心呕吐者及时清理呕吐物，指导患者采取正确体位，以防止发生窒息。遵医嘱经穴推拿，可选择双侧内关、合谷、足三里等穴位按揉，以降血压止吐。

3.呕吐严重者，中药宜少量多次频服，并可在服药前口含鲜生姜片，或服少量姜汁。

4.呕吐停止后协助患者用温开水或淡盐水漱口，以保持口腔清洁。

5.遵医嘱耳穴贴压，可选择神门、胃、脾、内分泌等穴位。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

1.内服中药

中药与西药的服药时间应间隔 1～2 小时，中药汤剂肾气亏虚证宜温服，阴虚阳亢证宜凉服，服药后闭目养神，避免剧烈运动。

2.注射给药

中药注射剂应单独输注，须使用一次性精密输液器；与西药注射剂合用时，建议用生理盐水间隔，注意观察有无不良反应。

（二）中医适宜技术

本病常用耳穴贴压、经穴推拿、中药泡洗、穴位敷贴、刮痧等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.病室保持安静、舒适，空气新鲜，光线不宜过强，温湿度适宜。

2.眩晕轻者可适当休息，不宜过度疲劳。眩晕急性发作时，应卧床休息，闭目养神，减少头部晃动，切勿摇动床架，症状缓解后方可下床活动，动作宜缓慢，防止跌倒。

3.为避免强光刺激，外出时佩戴变色眼镜，不宜从事高空作业。

4.指导患者自我监测血压，如实做好记录，以供临床治疗参考。

5.指导患者戒烟限酒。

（二）饮食指导

饮食均衡，清淡、高维生素、高钙、低脂肪、低胆固醇、低盐饮食。急性发作呕吐剧烈者暂禁食，呕吐停止后可给予流质或半流质易消化饮食，宜食细软温热素食，如生姜枇杷叶粥或生姜陈皮饮，忌食生冷、肥甘、甜腻生痰之品。

1.肾气亏虚证：宜食平补肾气、调和血脉、营养丰富之品，如甲鱼、淡菜、银耳、黑米、黑豆、黑芝麻等，忌食煎炸炙烤及辛辣烟酒。食疗方：黑芝麻、核桃肉捣烂加适当蜂蜜调服。

2.痰瘀互结证：宜食祛痰化浊、活血通络之品，如白萝卜、冬瓜、赤小豆、玉米、山药、茯苓等，忌食肥甘厚腻、生冷荤腥之品。素体肥胖者适当控制饮食，高血压患者饮食不宜过饱，急性发作呕吐剧烈者暂时禁食，呕吐停止后可给予半流质饮食。食疗方：荷叶粥。

3.肝火亢盛证：宜食清肝泻火、疏肝凉肝之品，如山楂、淡菜、紫菜、番茄、海带、芹菜等，忌食辛辣、油腻及过咸之品。食疗方：芹茄海带豆腐羹。

4.阴虚阳亢证：宜食滋阴补肾、平肝潜阳、清淡富营养之品，如芹菜、萝卜、海带、黑芝麻、香蕉、雪梨等，忌食辛辣烟酒、动物内脏及葱、蒜等动风滞气食物。食疗方：天麻枸杞蒸蛋。可配合菊花泡水代茶饮。

（三）情志调理

1.多与患者沟通，了解其心理状态，进行有效针对指导。

2.眩晕较重，心烦焦虑者，减少探视人群，给患者提供安静的休养空间，鼓励患者听舒缓音乐，分散心烦焦虑感。

3.多向患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验，增强患者信心，鼓励患者积极面对疾病。

4.五音疗法，根据不同证型选择不同的音乐，如肝火亢盛者，可给予商调的音乐，有良好制约愤怒和稳定血压作用，如《江河水》《汉宫秋月》等；阴虚阳亢者，可给予羽调的音乐，其柔和清润的特点可有助滋阴潜阳的作用，如《二泉映月》《寒江残雪》等；肝阳上亢者，可给予商调的音乐，有良好制约肝气上逆，缓解愤怒情绪、稳定血压的作用，如《小胡笳》《江河水》《汉宫秋月》等。

（四）康复指导

根据患者病情，在医师指导下可适当选择降压操（详见附件 1）、舌操（详见附件 2）、

八段锦等进行功能锻炼，在眩晕缓解期，可在医师指导下进行眩晕康复操（详见附件 3）进行功能锻炼。

五、护理效果评价

眩晕（原发性高血压）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 3）。

表 3　眩晕病（原发性高血压）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：肾气亏虚证□　痰瘀互结证□　肝火亢盛证□　阴虚阳亢证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			（0 分）	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
眩　晕□	1.体　　位□ 2.观　　察□ 3.监测血压□ 4.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.刮　　痧□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天 （请注明，下同）	血压稳定，无眩晕，肢体麻木	血压、眩晕症状较前缓解	血压升高，眩晕，动则加剧	血压持续上升、眩晕、动则加剧、呕吐、视物模糊、语言謇涩、肢体麻木			
头　痛□	1.监测血压□ 2.体　　位□ 3.安　　全□ 4.情志护理□ 5.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.刮　　痧□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天	血压稳定，NRS 评分 0 分，无头痛症状	NRS 评分 1～3 分，头痛发作频率、时间、程度较前缓解，日常活动多数不受限	NRS 评分 4～6 分，头痛发作时，卧床休息，影响日常活动	NRS 评分 7～10 分，头痛发作时，严重影响日常活动，卧床不起			

心悸气短□	1.休　　息□ 2.情志护理□ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：____ 应用次数：__次，应用时间：__天	适当休息，保证睡眠，无心悸气短	略感心悸气短，增加休息，起床活动	动则心悸、气短，限制活动，增加卧床休息时间	心悸气短，绝对卧床休息			
呕吐痰涎□	1.饮　　食□ 2.体　　位□ 3.口腔清洁□ 4.服药护理□ 5.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：____ 应用次数：__次，应用时间：__天	无恶心、呕吐	改变体位时，较少出现恶心、呕吐	改变体位，易出现恶心、呕吐	呕吐剧烈，不能进食			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.数字评估量表（NRS）：用于疼痛程度评估。

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____ 护士长签字_____

附件 1

降压操

1.预备动作：坐在椅子或沙发上，姿势自然端正，正视前方，两臂自然下垂，双手手掌放在大腿上，膝关节呈 90 度角，两足分开与肩同宽，全身肌肉放松，呼吸均匀。

2.按揉太阳穴：顺时针旋转一周为一拍，约做 32 拍。

3.按摩百会穴：用手掌紧贴百会穴旋转，一周为一拍，共做 32 拍。

4.按揉风池穴：用双手拇指按揉双侧风池穴，顺时针旋转，一周为一拍，共做 32 拍。

5.摩头清脑：两手五指自然分开，用小鱼际从前额向耳后按摩，从前至后弧线行走一次为一拍，约做 32 拍。

6.擦颈：用左手掌大鱼际擦抹右颈部胸锁乳突肌，再换右手擦左颈，一次为一拍，共做 32 拍。

7.揉曲池穴：按揉曲池穴，先用右手再换左手，旋转一周为一拍，共做 32 拍。

8.揉关宽胸：用大拇指按揉内关穴，先揉左手后揉右手，顺时针方向按揉一周为一拍，共做 32 拍。

9.引血下行：分别用左右手拇指按揉左右小腿的足三里穴，旋一周为一拍，共做 32 拍。

10.扩胸调气：两手放松下垂，然后握空拳，屈肘抬至肩高，向后扩胸，最后放松还原。

附件 2

舌操

1.第一节伸舌运动：舌向口外缓慢用力伸出。主要锻炼舌内肌群中的舌垂直肌和部分舌外肌。八拍为一套动作，共循环做 4 次。

2.第二节卷舌运动：舌尖抵上犬齿龈，沿着硬腭用力向后卷舌。主要锻炼舌内肌群中的舌上纵肌和部分舌外肌。八拍为一套动作，共循环做 4 次。

3.第三节顶腮运动：舌尖用力顶在左腮部，主要锻炼左侧舌内肌群及其舌横肌和颊部各肌群等。复位后同法锻炼右侧各肌群。四拍为一套动作，共循环做 8 次。

4.第四节咬舌运动：用上、下齿轻咬舌面，边咬边向外伸，同法缩回口内，咬一下发一声“da”。主要锻炼舌内肌群中的舌垂直肌、部分舌外肌和口轮匝肌等。八拍为一套动作，共循环做 4 次。

5.第五节弹舌运动：舌尖抵至硬腭后快速在口内上下弹动。主要锻炼舌内肌群中的舌上下纵肌和部分舌外肌。四拍为一套动作，共循环做 8 次。

附件 3

眩晕康复操

姿势：两脚分开与肩同宽，两臂自然下垂，全身放松，两眼平视，均匀呼吸，站坐均可。

1.双掌擦颈：十指交叉贴于后颈部，左右来回摩擦 100 次。

2.左顾右盼：头先向左后向右转动 30 次，幅度宜大，以自觉酸胀为好。

3.前后点头：头先向前再向后，前俯时颈项尽量前伸拉长 30 次。

4.旋臂舒颈：双手置两侧肩部，掌心向下，两臂先由后向前旋转 20～30 次，再由前向后旋转 20～30 次。

5.颈项争力：两手紧贴大腿两侧，两腿不动，头转向左侧时，上身旋向右侧，头转向右侧时，上身旋向左侧 10 次。

6.摇头晃脑：头向左一前一后旋转 5 次，再反方向旋转 5 次。

7.头手相抗：双手交叉紧贴后颈部，用力顶头颈，头颈应向后用力，相互抵抗 5 次。

8.翘首望月：头用力左旋，并尽量后仰，眼看左上方 5 秒钟，复原后，再旋向右，看右上方 5 秒钟。

9.双手托天：双手上举过头，掌心向上，仰视手背 5 秒钟。

10.放眼观景：手收回胸前，右手在外，劳宫穴相叠，虚按膻中，眼看前方，5 秒钟，收操。

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第 1 部分：内科学: GB/T 42467.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华中医药学会. 中医内科临床诊疗指南 眩晕病（原发性高血压）：T/CACM 1237—2019[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

胸痹心痛病（慢性稳定性心绞痛）中医护理方案

胸痹心痛是因胸阳不振，阴寒、痰浊、血瘀等留踞胸廓，或心气不足，鼓动乏力，致使气血痹阻，心失血养所致，临床以胸闷、气短及发作性心胸疼痛等为特征的心系病[1]。慢性稳定性心绞痛是在冠状动脉固定性严重狭窄基础上，由于心肌负荷的增加引起的心肌急剧、短暂的缺血缺氧临床综合征，通常为一过性的胸部不适，其特点为短暂的胸骨后压榨性疼痛或憋闷感（心绞痛），可由运动、情绪波动或其他应激诱发[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）心痛发作期

1.寒凝血瘀证：遇冷则疼痛发作，或闷痛，舌暗淡、苔白腻，脉滑涩。

2.气滞血瘀证：疼痛剧烈，多与情绪因素有关，舌暗或紫暗、苔白，脉弦滑。

（二）心痛缓解期

1.气虚血瘀证：胸闷、胸痛，动则尤甚，休息时减轻，乏力气短，心悸汗出，舌体胖有齿痕，舌质暗有瘀斑或瘀点、苔薄白，脉弦或有间歇。

2.气阴两虚、心血瘀阻证：胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，舌暗红少津，脉细弱或结代。

3.痰阻血瘀证：胸脘痞闷如窒而痛，或痛引肩背，气短，肢体沉重，形体肥胖痰多，纳呆恶心，舌暗、苔浊腻，脉弦滑。

4.气滞血瘀证：胸闷胸痛，时痛时止，窜行左右，疼痛多与情绪因素有关，伴有胁胀，喜叹息，舌暗或紫暗、苔白，脉弦。

5.热毒血瘀证：胸痛发作频繁、加重，口苦口干，口气浊臭，烦热，便秘，舌紫暗或暗红、苔黄厚腻，脉弦滑或滑数。

二、常见症状施护

（一）胸闷、胸痛

1.密切观察胸痛的部位、性质、持续时间、诱发因素及伴随症状，遵医嘱监测心率、心律、脉搏、血压等变化。出现异常或胸痛加剧，汗出肢冷时，立即向医师汇报。

2.发作时绝对卧床休息，必要时给予氧气。

3.遵医嘱舌下含服麝香保心丸或速效救心丸，必要时舌下含服硝酸甘油，并观察疗效。

4.遵医嘱穴位敷贴，可选择心俞、膈俞、脾俞、肾俞等穴位。

5.遵医嘱耳穴贴压，可选择心、神门、交感、内分泌、肾等穴位。

6.遵医嘱经穴推拿，可选择内关、神门、心俞等穴位。

7.遵医嘱隔物灸，寒凝血瘀、气虚血瘀者可选择心俞、膈俞、膻中、气海等穴位隔姜灸，每日交替施灸。也可遵医嘱悬灸，可选择足三里、内关等穴位。

（二）心悸、气短

1.观察心率、心律、血压、脉搏、呼吸频率、节律，面唇色泽及有无头晕、黑蒙等伴随症状。

2.遵医嘱穴位敷贴，可选择关元、气海、膻中、足三里、太溪、复溜等穴位。

3.遵医嘱耳穴贴压，可选择心、肺、肾、神门、皮质下等穴位，伴失眠者可配伍交感、内分泌等穴位。

4.遵医嘱经穴推拿，可选择神门、心俞、肾俞、三阴交、内关等穴位，伴汗出者可加合谷、复溜穴。

（三）便秘

1.腹部按摩，顺时针按摩，每次 5～10 分钟，每日 2～3 次。

2.遵医嘱穴位敷贴，可选择神阙、中脘、天枢、关元、气海、足三里等穴。

3.遵医嘱经穴推拿，虚寒性便秘可选择天枢、上巨虚等穴位；实热性便秘可选择足三里、支沟、上髎、次髎等穴位。

4.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、直肠、便秘点等穴位，实证配穴可选择肺、交感、肝、胆等穴位，虚证配穴可选择皮质下、脾、胃、肾等穴位。

5.晨起饮温水一杯（约 200～300 mL），15 分钟内分次频饮。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

1.内服中药

中药汤剂一般饭后温服。寒凝血瘀者偏热服；热毒血瘀者偏凉服。活血化瘀类中成药宜饭后服用。宁心安神类药应在睡前半小时服用。补益类药饭前服用。

2.注射给药

（1）中药注射剂应单独输注，须使用一次性精密输液器；与西药注射剂合用时，建议用生理盐水间隔，注意观察有无不良反应。

（2）使用活血化瘀药时注意有无出血倾向。

（二）中医适宜技术

本病常用穴位敷贴、耳穴贴压、经穴推拿、隔物灸、悬灸等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.环境安静，空气新鲜，温湿度适宜。

2.避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘、感染等诱发因素，戒烟限酒。

3.起居有常，发作时休息，缓解期适当锻炼，如快步走、打太极拳等，以不感疲劳为度。

（二）饮食指导

饮食调节原则：宜进食低脂、低盐、低糖、高纤维的食物，均衡营养，规律饮食，避免诱发心脏负担或血管损伤的食物。

1.寒凝血瘀证：宜食温阳散寒、活血通络之品，如龙眼肉、羊肉、韭菜、荔枝、山楂、桃仁、薤白、干姜、大蒜等；忌食苦瓜等生冷、寒凉之品。食疗方：薤白粥。

2.气虚血瘀证：宜食益气活血之品，如鸡肉、牛肉、蛇肉、山药、木耳、大枣、薏苡仁等。食疗方：黄芪山药粥。

3.气阴两虚、心血瘀阻证：宜食益气养阴、活血通络之品，如甲鱼、鸭肉、海参、木耳、香菇、山药、荸荠、甘蔗、百合、莲子、藕汁等。食疗方：山药百合莲子羹。

4.痰阻血瘀证：宜食通阳泄浊、活血化瘀之品，如海参、海蜇、薏苡仁、荸荠、冬瓜、海带、白萝卜、蘑菇、百合、扁豆、桃仁、柚子等。食疗方：薏苡仁桃仁粥。

5.气滞血瘀证：宜食行气活血之品，如山药、山楂、桃仁、木耳、白萝卜等；忌食红薯、豆浆等壅阻气机之品。食疗方：陈皮桃仁粥等。

6.热毒血瘀证：宜食清热解毒、活血化瘀之品，如百合、芹菜、菊叶、苦瓜、绿豆、莲子芯、黑木耳、荸荠、马齿苋等，忌食羊肉、荔枝、龙眼肉等温燥、动火之品。食疗方：绿豆汤、菊花决明子粥。

（三）情志调理

1.保持情绪稳定，避免不良刺激。

2.多与患者沟通，鼓励患者表达内心感受，了解其心理状态，及时予以心理疏导，有针对性地给予心理支持。

3.指导患者掌握自我排解不良情绪的方法，如音乐疗法、谈心释放法、转移法。

五、护理效果评价

胸痹心痛病（慢性稳定性心绞痛）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 4）。

表 4 胸痹心痛病（慢性稳定性心绞痛）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□ 否□

证候诊断：发作期：寒凝血瘀证□　气滞血瘀证□

缓解期：气虚血瘀证□　气阴两虚、心血瘀阻证□　痰阻血瘀证□　气滞血瘀证□　热毒血瘀证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医护理技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
胸闷、胸痛□	1.体　　位□ 2.休　　息□ 3.氧　　疗□ 4.其他护理措施：	1.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.隔 物 灸□应用次数：__次，应用时间：__天 5.悬　　灸□应用次数：__次，应用时间：__天 6.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	轻微胸憋；胸痛偶有发作，隐作痛，不影响正常工作	胸闷明显，时见太息；胸痛发作较频，疼痛重，影响工作	胸闷如室；胸痛反复发作，疼痛剧烈难以忍受			
心悸、气短□	1.活　　动□ 2.观　　察□ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	心悸偶有发作；活动后即气急，呼吸困难（轻度发作）	心悸发作较频，休息时亦感呼吸困难	心悸反复发作，静息时喘息明显，不能平卧，影响睡眠和生活			

便　秘□	1.腹部按摩□ 2.饮　　水□ 3.其他护理措施：	1.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	大便干结，每日一行	便秘，两日一行	大便艰难数日一行			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.数字评估量表（NRS）：用于疼痛程度评估。

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____　　护士长签字_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语 第 1 部分：疾病: GB/T 16751.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 稳定性冠心病基层诊疗指南（2020 年）[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(3):265-273.

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

心衰病（慢性心力衰竭）中医护理方案

心衰指心气虚衰，以喘息心悸，不能平卧，咳吐痰涎，水肿尿少为主要表现的危急重病[1]。心力衰竭是多种原因导致心脏结构和（或）功能的异常改变，使心室收缩和（或）舒张功能发生障碍，从而引起的一组复杂临床综合征。根据心衰发生的时间、速度，分为慢性心衰和急性心衰[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）慢性稳定期

1.气虚血瘀证：气短、喘息、乏力、心悸。倦怠懒言，活动易劳累；自汗；语声低微；面色、口唇紫暗。舌质紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体不胖不瘦，苔白，脉沉、细或虚无力。

2.气阴两虚血瘀证：气短、喘息、乏力、心悸。口渴/咽干、自汗/盗汗、手足心热、面色、口唇紫暗。舌质暗红或紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体瘦，少苔，或无苔，或剥苔，或有裂纹，脉细数无力或结代。

3.阳气亏虚血瘀证：气短/喘息、乏力、心悸。怕冷和/或喜温、胃脘/腹/腰/肢体冷感、冷汗、面色/口唇紫暗。舌质紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），舌体胖大，或有齿痕，脉细、沉、迟无力。

（二）急性加重期

1.阳虚水泛证：喘促，心悸，痰涎上涌，或咯吐粉红色泡沫样痰，口唇青紫，汗出肢冷，烦躁不安，肢肿。舌质淡暗，苔白水滑，脉细促。

2.阳虚喘脱证：喘息不得卧，烦躁，汗出如油，四肢厥冷，尿少，肢肿。舌淡暗苔白，脉微细欲绝或疾数无力。

3.痰浊壅肺证：咳喘痰多，心悸，动则尤甚，或发热、恶寒，尿少肢肿，或颈脉怒张。舌暗或暗红，苔白腻或黄腻，脉细数或细滑。

二、常见症状施护

（一）喘促

1.观察患者面色、血压、心率、心律、呼吸、血氧饱和度、脉象及心电示波变化，慎防喘脱危象（张口抬肩、稍动则咳喘欲绝，烦躁不安，面色灰白或面青唇紫，汗出肢冷，咳吐粉红色泡沫样痰）。

2.遵医嘱控制输液速度及总量。

3.遵医嘱准确使用解痉平喘药物。使用强心药物后，注意观察患者有无出现纳差、恶心、呕吐、头痛、乏力、黄视、绿视及各型心律失常等洋地黄中毒的症状。

4.遵医嘱经穴推拿，可选择风门、肺俞、合谷等穴位，以助宣肺定喘。

5.喘脱的护理

（1）立即通知医师，配合抢救，安慰患者，稳定患者恐惧情绪。

（2）给予端坐位或双下肢下垂坐位，遵医嘱予 20%～30%乙醇湿化、中高流量面罩吸氧。

（3）遵医嘱准确使用镇静、强心药，如吗啡、洋地黄类药物等。

（二）胸闷、心悸

1.协助患者取舒适卧位，加强生活护理，限制探视，减少气血耗损，保证充足的睡眠。

2.予间断低流量吸氧，观察吸氧后的效果。

3.嘱患者平淡情志，勿七情过极。保持情绪稳定，避免焦虑、紧张及过度兴奋。

4.做好患者心理护理，消除其恐惧感，避免不良的情绪刺激，必要时让亲属陪伴，给予亲情支持。

5.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择心、小肠、皮质下等穴位，配穴可选择心脏点、交感、胸、肺、肝等穴位。

（三）神疲乏力

1.卧床休息，限制活动量；减少交谈，限制探视，减少气血耗损。

2.加强生活护理，勤巡视，将常用物品放置在患者随手可及的地方。注意患者安全。如：加设床挡，外出检查时有人陪同，防跌倒、坠床等。

3.便秘时，遵医嘱经穴推拿，可选择中脘、中极、关元等穴位，促进肠蠕动，帮助排便。必要时遵医嘱使用缓泻药。遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、三焦、脾、皮质下等穴位，配穴可选择肺、便秘点等穴位。

（四）尿少肢肿

1.准确记录 24 小时出入量，限制摄入量（一般保持出入量负平衡约 500 mL），正确测量每日晨起体重（晨起排空大小便，穿轻薄衣服，空腹状态）。

2.做好皮肤护理，保持床单位整洁干燥，定时翻身，协助患者正确变换体位，避免推、拉、扯等动作，可使用减压垫、气垫床、翻身枕等预防压力性损伤。

3.会阴部水肿患者应做好会阴清洗，防止尿路感染，男性患者可予吊带托起阴囊防止摩擦，减轻水肿。下肢水肿者，可抬高双下肢，利于血液回流。

4.应用利尿剂后观察用药后效果，定期复查电解质，观察有无水、电解质紊乱。

5.形寒肢冷者注意保温，遵医嘱中药泡洗，用艾叶煎水泡足，温阳通脉促进血液循环。

6.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择肾、肾俞、输尿管、膀胱等穴位，配穴可选择交感、肾上腺、神门、三焦、内分泌等穴位。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

1.内服中药

（1）遵医嘱指导中药汤剂及中成药服用方法，心衰患者应限制入量，故中药汤剂宜浓煎，每剂 100 mL，分两次服用（每次 50 mL）。服药期间不宜进食辛辣刺激之品，以免影响药效。红参、西洋参宜另煎，宜上午服用。清热解毒类药宜饭后半小时服用；攻下逐水药宜白天空腹服用；补益药宜晨起空腹或饭前温服，使药力直达病所，利于吸收；安神药、缓泻药宜睡前服；对胃肠道有刺激的药物应食后服。

（2）中成药适用于慢性稳定期患者，宜饭后半小时服用，以减少胃黏膜的刺激，服药期间根据治疗药物服用注意事项、禁忌，做好饮食调整。

2.外用中药

心衰病稳定期，外用泡洗方药遵医嘱执行，如气虚、血瘀者可选用：红花、银花、当归、玄参、泽泻、生甘草等。阳虚水泛者可选用经验方，由桂枝、鸡血藤、凤仙草、食盐、芒硝等组成。

（二）中医适宜技术

本病常用经穴推拿、耳穴贴压、中药泡洗等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.指导患者制定适宜的作息时间表，在保证夜间睡眠时间的基础上，尽量安排有规律的起床和入睡时间，最好在上午、下午各有一次卧床休息或短暂睡眠的时间，以 30 分钟为宜，不宜超过 1 小时。注意避免受凉感冒等诱因。

2.强调动静结合，根据心功能情况，进行适当活动和锻炼。活动中若出现明显胸闷、气促、眩晕、面色苍白、紫绀、汗出、极度疲乏等症状，应停止活动，就地休息。

（1）心功能IV级者：绝对卧床休息。1～2 天病情稳定后从被动运动方式活动各关节到床上主动活动，再到协助下床坐直背扶手椅，逐步增加活动时间。在日常生活活动方面，帮助床上进食、洗漱、翻身、坐盆大小便等。

（2）心功能III级：卧床休息，严格限制一般的体力活动。床边站立，移步，扶持步行练习到反复床边步行，室内步行。在日常生活活动方面，帮助患者从床边进餐、坐椅、上厕所、坐式沐浴到患者自行顺利完成。

（3）心功能II级：多卧床休息，中度限制一般的体力活动，避免比较重的活动。室外步行，自行上 1 层楼梯，逐步过渡到通过步行测验，制定步行处方。在日常生活活动能自行站立沐浴，蹲厕大小便，轻松文娱活动，如广播操、健身操、太极拳、八段锦等。

（4）心功能I级：不限制一般的体力活动，但必须避免重体力活动。增加午睡和晚上睡眠时间，全天控制在 10 小时内为宜。

3.恢复期可采用静坐调息法。有助于降低基础代谢率，减少心脏耗氧量的功能。方法：患者取坐位，双手伸开，平放于大腿上，双脚分开与肩等宽，膝关节、髋关节匀呈 90 度沉

肩坠肘，含胸收腹双眼微闭，全身放松。病重者可盘坐于床上。有意识地调整呼吸，采用自然腹式呼吸，要求呼吸做到深、长、细、匀、稳、悠。呼气时轻轻用力，使腹肌收缩，膈肌上抬。呼气完毕后不要憋气，立即吸气，使胸廓膨胀，膈肌下移，腹壁鼓起，要求做到自然柔和，缓慢松弛，避免紧张。呼气和吸气时间之比为 3:2，每分钟呼气 10～15 次，疗程视病情而定。恢复期还可练习如缩唇呼吸、人工对抗阻力呼吸训练等。

（二）饮食指导

饮食调节原则：选择低盐、低脂、清淡、易消化等食物，少食多餐，每日进餐 4～6 次，对水肿者，限制水和钠盐的摄入；忌食辛辣、醇酒、咖啡之品。控制钠盐摄入量，限制量视心衰的程度而定：对于轻度或稳定期的患者不推荐严格限制钠摄入；对于存在失代偿、症状恶化或容量负荷过重的患者需考虑进一步严格限制钠摄入量＜2g/d；心功能III～IV级患者有淤血症状时，钠的摄入应＜3g/d；心力衰竭急性发作伴有容量负荷过重时，钠摄入应＜2g/d。了解患者盐的摄入习惯，健康教育时指导患者应减少高盐摄入＜6g/d 或避免使用含钾的“低盐”替代品。

1.气虚血瘀证：宜食补益心肺、活血化瘀之品，如莲子、大枣、蜂蜜、花生等，宜甘温，忌生冷厚腻之品。食疗方：红糖银耳羹。

2.气阴两虚血瘀证：宜食益气养阴、活血化瘀之品，如山药、银耳、百合、莲子、枸杞子等。宜食甘凉，忌食辛辣、温燥、动火之食物。食疗方：银耳山药莲子羹。

3.阳气亏虚血瘀证：宜食益气温阳、化瘀利水之品，如海参、鸡肉、羊肉、桃仁、木耳、大枣、冬瓜、玉米须等。宜温热，忌生冷、寒凉、黏腻食物。食疗方：莲子山药饭。

4.阳虚水泛证：宜食温阳利水、泻肺平喘之品，如牛鞭、海参、羊肉、冬瓜等。食疗方：胡桃鲫鱼汤。

5.痰浊壅肺证：宜食宣肺化痰之品，如橘皮、薏苡仁、萝卜等。食疗方：橘皮薏苡仁粥。

（三）情志调理

1.指导患者注意调摄情志，宜平淡静志，避免七情过激和外界不良刺激，避免情绪波动。

2.劝慰患者正确对待因病程较长造成的体虚、易急躁的情绪变化，帮助患者保持心情愉快，消除因此产生的紧张心理，树立战胜疾病的信心和勇气，以利于疾病的好转或康复。

3.告知患者诱发心力衰竭的各种因素，使患者对疾病有正确的认识，掌握相关的医学知识，积极主动加强自我保健，增强遵医行为。

4.鼓励家属多陪伴患者，给予患者心理支持。

（四）运动康复指导

1.运动康复进程要注意循序渐进。

2.适应证为 NYHA 心功能I～III级的稳定性心衰。

3.可以进行走路、踏车、游泳、骑自行车、爬楼梯、太极拳、八段锦等有氧运动。运动频率为每周 3～5 次。

4.太极拳：每天 1 次，每次 20 分钟。可改善不良心理状态，疏通经络气血，具有保精、养气和存神的作用。

5.八段锦：每日一次，可根据个人耐受程度从低运动量开始，随疗程逐渐增加到常规运动量。可改善患者生活质量，提高运动耐量。

五、护理效果评价

心衰病（慢性心力衰竭）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 5）。

表 5 心衰病（慢性心力衰竭）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：慢性稳定期：气虚血瘀证□　气阴两虚血瘀证□　阳气亏虚血瘀证□

急性加重期：阳虚水泛证□　阳虚喘脱证□　痰浊壅肺证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医护理技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
喘促□	1.观　　察□ 2.体　　位□ 3.情志护理□ 4.强心药用药护理□ 5.氧　　疗□ 6.其他护理措施：	1.经穴推拿□　应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：　　应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	轻微喘促，不影响日常生活和工作	喘促明显，活动时有，休息时无，有时影响日常生活和工作	喘促较重，休息时也有，影响日常工作和生活			
胸闷、心悸□	1.体　　位□ 2.活　　动□ 3.氧　　疗□ 4.情志护理□ 5 其他护理措施：	1.耳穴贴压□　应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：　应用次数：____次，应用时间：__天	无症状	轻微胸闷心悸，不影响日常生活和工作	胸闷心悸明显，有时影响日常生活和工作	胸闷心悸如室，影响日常工作和生活			

神疲乏力□	1.活　　动□ 2.生活照顾□ 3.其他护理措施：	1.其他：　应用次数：____次，应用时间：__天	无症状	轻微神疲乏力，不影响日常生活和工作	神疲乏力明显，有时影响日常生活和工作	神疲乏力较重，影响日常工作和生活			
尿少肢肿□	1.记录出入量□ 2.测量体重□ 3.皮肤护理□ 4.合理体位□ 5.利尿剂用药护理□ 6.保　　暖□ 7.饮食护理□ 8.其他护理措施：	1.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：　应用次数：____次，应用时间：__天	无症状	尿量稍减少，400 ～ 1000 mL/24 小时，双足及足踝部水肿，按压后指印可明视或用手抚摸有凹陷者	尿量减少，100 ～ 400 mL/24 小时，双下肢水肿，按压后有较深的指印，10 秒后仍不能恢复，可明视，皮肤紧张可不发亮	尿量明显减少，24 小时 100 mL 以下，双下肢水肿明显，甚至周身浮肿：短时间（3 秒内）轻压在 10 秒后仍不能恢复，皮肤不发亮			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表

根据专科专病护理特点，可选择专科护理评估工具。

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____ 护士长签字_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第 1 部分：内科学: GB/T 42467.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华中医药学会. 心力衰竭中医证候诊断规范：T/CACM 1666—2025[S]. 北京：中华中医药学会，2025.

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

喘病（慢性阻塞性肺疾病急性发作期）中医护理方案

喘病，因外感风寒邪热束肺，或痰浊壅肺，痰气交结，肃降无权，或因先天不足，久咳伤肺，肾不纳气等所致。临床以气短喘促，呼吸困难，稍动尤甚，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不得平卧，伴见咳嗽、痰多，胸闷、紫绀，胸高胁胀等为特征的肺系病[1]。慢性阻塞性肺疾病以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的常见疾病，气流受限多呈进行性发展，与气道和肺对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）外寒内饮证：受凉后出现头痛、身痛，发热畏寒，咳嗽，气急，喉中痰声漉漉，痰色白清稀，胸闷气憋。舌质淡，苔薄白，脉滑，浮紧或弦紧。

（二）风热犯肺证：发热，恶风或恶热，头痛、肢体酸痛，咳嗽痛，气急，痰黄质稠，舌质红，苔薄白或黄，脉滑或脉浮数。

（三）痰浊壅肺证：咳嗽喘息，咯唾痰涎，痰量多色灰白，胸胁膨满，气短，不得平卧，心胸憋闷。苔白腻，脉弦滑。

（四）肺气郁闭证：常因情志刺激而诱发，发时突然呼吸短促，息粗气憋，胸闷，咽中如窒，但喉中痰鸣不甚，或无痰声。平素多忧思抑郁，伴有失眠、心悸。苔薄，脉弦。

二、常见症状施护

（一）咳嗽咳痰

1.使患者保持舒适体位，咳嗽胸闷者取半卧位或半坐卧位，持续性咳嗽时，可频饮温开水，以减轻咽喉部的刺激。

2.密切观察咳嗽的性质、程度、持续时间、规律以及咳痰的颜色、性状、量及气味，有无喘促、发绀等伴随症状。

3.加强气道湿化，痰液黏稠时多饮水，在心肾功能正常的情况下，每天饮水 1500～2000 mL，必要时遵医嘱行雾化吸入，痰液黏稠无力咳出者可行机械吸痰或采用机械辅助排痰，以促进痰液排出。

4.协助翻身拍背，指导患者掌握有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法。

5.遵医嘱给予止咳、祛痰药物，用药期间注意观察药物疗效及不良反应。

6.遵医嘱穴位敷贴，可选择肺俞、膏肓、定喘、天突等穴位。

7.遵医嘱耳穴贴压，可选择肺、气管、神门、皮质下等穴位。

8.遵医嘱拔罐，可选择肺俞、膏肓、定喘、脾俞、肾俞等穴位。

9.遵医嘱经穴推拿，可选择丰隆、肺俞、太渊、少商等穴位。

（二）喘息气短

1.保持病室安静、整洁、空气流通、温湿度适宜，避免灰尘、刺激性气味。

2.密切观察生命体征变化，遵医嘱选择合适的给氧方式，根据病情选择鼻导管给氧、Venturi 面罩给氧、经鼻高流量湿化给氧装置给氧、无创呼吸机辅助通气。根据血气分析结果调整给氧方式和浓度，维持 SpO_2 88%～92%。

3.根据喘息气短的程度及伴随症状，取适宜体位，如高枕卧位、半卧位或端坐位，必要时安置床上桌，以利患者休息；鼓励患者缓慢深呼吸，以减缓呼吸困难。

4.密切观察患者喘息气短的程度、持续时间及有无短期内突然加重的征象，评价缺氧的程度。观察有无皮肤红润、温暖多汗、球结膜充血、搏动性头痛等二氧化碳潴留的表现。如病人出现喘息鼻翕，胸高气促，张口抬肩，汗出肢冷，面色青紫，脉洪大无根为喘脱危象，应及时报告医生。

5.指导患者进行呼吸功能锻炼，常用的锻炼方式有缩唇呼吸、腹式呼吸等。

6.遵医嘱耳穴贴压，可选择交感、心、胸、肺、皮质下等穴位。

7.遵医嘱经穴推拿，可选择列缺、内关、气海、足三里等穴位。

8.遵医嘱悬灸，可选择大椎、肺俞、命门、足三里、三阴交等穴位。

9.遵医嘱穴位敷贴，主穴可选择肺俞、定喘、肾俞、天突、大椎、膻中等穴位，配穴可选择太渊、足三里、脾俞等穴位。

（三）发热

1.采用温水擦浴、冰袋等物理降温措施，患者汗出时，及时协助擦拭和更换衣服、被服，避免汗出当风。

2.做好口腔护理，鼓励患者经常漱口，根据患者实际病情建议饮水量，摄入过多可能会加重肺水肿。

3.遵医嘱服药，发汗解表药“宜温服”，密切观察体温变化及汗出情况以及药物不良反应。

4.遵医嘱刮痧，感受外邪引起的发热，可选择双侧风池至肩井（足少阳胆经）、大椎至命门（督脉）、双侧大杼至肾俞（足太阳膀胱经），重点刮拭大椎、风池、肺俞、脾俞、曲池等穴位。

（四）腹胀纳呆

1.保持口腔清洁，咳痰后及时用温水或漱口液漱口。

2.与患者有效沟通，积极开导，帮助其保持情绪稳定，避免不良情志刺激。

3.鼓励患者多运动，以促进肠蠕动，减轻腹胀。病情较轻者鼓励下床活动，可每日散步 20～30 分钟，或打太极拳等。病情较重者指导其在床上进行翻身、四肢活动等主动运动，或予四肢被动运动，每日顺时针按摩腹部 10～20 分钟。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择脾、胃、三焦、胰、胆等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择足三里、中脘、内关等穴位。

6.遵医嘱穴位敷贴，可选择中脘、气海、关元、神阙等穴位。

7.遵医嘱中药热敷，可选择相应药物装袋加热，放于胃脘部、腹部。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

（二）中医适宜技术

本病常用穴位敷贴、耳穴贴压、拔罐、经穴推拿、悬灸、刮痧、中药热熨敷等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.保持室内空气新鲜流通，温湿度适宜。尤其是做好胸背部保暖，以免寒邪从肺俞入侵，加重病情；风热犯肺者，可安置在凉爽病室内，湿度宜高，衣被不宜过厚，汗出及时更换衣物，慎防着凉。室内勿放鲜花等可能引起过敏的物品，避免吸入花粉及刺激性气体。

2.在寒冷季节或气候转变时，及时增减衣物，勿汗出当风，在呼吸道传染病流行期间，尽量避免去人群密集的公共场所，避免感受外邪诱发或加重病情。

3.有条件者，应坚持长期家庭氧疗。对于存在严重二氧化碳潴留的极度或极重度慢阻肺患者，使用家庭无创正压通气，可以改善症状，降低住院需求和病死率。

4.指导患者戒烟，告知患者戒烟是防治本病的重要措施。

5.劳逸结合，起居有常，保证充分的休息和睡眠，病情加重时减少活动量。

6.经常做深呼吸，腹式呼吸和缩唇呼气训练联合应用，提高肺活量，改善呼吸功能。

（二）饮食指导

饮食宜少量多餐，以高热量、高蛋白和高维生素为宜，并补充适量无机盐，同时避免摄入过多碳水化合物及易产气食物。多吃绿叶蔬菜及水果，多吃粗纤维食物，食物烹饪以蒸、煮为宜，食物宜软烂，以利于消化吸收，同时忌辛辣、肥腻、过甜、过咸及煎炸之品。喘证重症伴有呼衰、缺氧者，应控制碳水化合物的摄入量，禁忌甜食，以降低对呼吸的不利影响，可予富含维生素 E 及维生素 A 的食物。咳嗽咳痰者饮食宜清淡、易消化，少食多餐，避免油腻、辛辣刺激及海腥发物。喘息气短者宜进食低碳水化合物、高脂肪、高蛋白、高维生素食物，忌食辛辣、煎炸之品。发热者饮食以清淡、易消化、富营养为原则，多食新鲜水果和蔬菜，进食清热生津之品。腹胀纳呆者饮食宜清淡易消化，忌肥甘厚味、甜腻之品，正餐进食量不足时，可安排少量多餐，避免在餐前和进餐时过多饮水，避免豆类、芋头、红薯等产气食物的摄入。

1.外寒内饮证：宜食疏风散寒、宣肺止咳之品，如紫苏、生姜、胡椒、白果等。食疗方：紫苏粥、白果煲鸡等。

2.风热犯肺证：宜食清热化痰、润肺止咳之品，如菊花、梨、薏米、川贝、冬瓜等。食疗方：川贝蒸梨、冬瓜薏米排骨汤等。

3.痰浊壅肺证：宜食健脾燥湿、化痰理气之品，如茯苓、山药、陈皮、半夏等。食疗方：

陈皮茯苓粥、半夏山药粥等。

4.肺气郁闭证：宜食开窍醒神、化痰降浊之品，如玫瑰、佛手、萝卜、粳米等，食疗方：玫瑰佛手茶、梅花粳米粥等。

（三）情志调理

1.本病缠绵难愈，患者精神负担较重，易出现焦虑、抑郁等情绪，应多与患者沟通，了解其心理状态，及时予以心理疏导。

2.主动向患者介绍疾病知识，使其了解引起喘病的原因和转归，指导排痰和呼吸功能锻炼，鼓励患者积极防治，消除消极悲观态度及焦虑情绪，克服对疾病的恐惧心理，改善其治疗依从性。喘脱者，应及时稳定情绪，缓解畏惧恐慌心理。

3.运用放松训练法减轻患者焦虑、抑郁情绪：

①深呼吸放松法：让患者安静地闭上双眼，规律、缓慢地做深呼吸，每次 15 分钟，每日 3 次。

②想象放松法：让患者闭上双眼，放松，在医护人员语言指导下自行想象，以使患者达到最舒适、惬意的情境，每次 5 分钟，每日 3 次。

4.运用五音疗法改善患者情绪：选择具有怡悦情志、疏肝解郁作用的角调音乐，如《光明行》《春天来了》《雨打芭蕉》等。

5.鼓励家属多陪伴患者，给予患者情感支持，增强其治疗疾病的信心。

（四）康复指导

1.自我保健锻炼

（1）步行：每日步行 500～1500 米，运动量由小到大。开始时，可用自己习惯的中速步行，以后可采用中速—快速—慢速的程序步行。

（2）按摩保健穴位：经常按摩睛明、迎香、颊车、合谷、内关、足三里、肾俞、三阴交等穴位。

（3）足底按摩：取肾、输尿管、膀胱、肺、喉、气管、肾上腺等反射区，每个反射区按摩 3 分钟，每日 3 次。

（4）叩齿保健：指导患者叩齿，每日早晚各一次，每次 3 分钟左右。叩齿时可用双手指有节律地搓双侧耳孔，提拉双耳廓直到发热为止。

（5）传统养生操：可选择五禽戏、太极拳、八段锦，每周进行 3 次以上，每次 15 分钟。

2.呼吸功能锻炼

（1）腹式呼吸：取坐位或卧位，放松身体。一手置腹，一手置胸。鼻吸气时腹部鼓起，胸手不动；呼气时缩唇慢呼，腹部内收。每日练习，由短渐长。

（2）缩唇呼吸：经鼻吸气，缩唇如吹口哨样缓慢呼气，收缩腹部。吸呼比约 1:2，每分钟 7～8 次，每次 10～20 分钟，每日 2 次。

（3）呼吸操（坐式）：坐位，配合上肢伸展、抱胸及抬腿等动作进行练习，动作与呼吸节奏协调（如伸展吸气，回收呼气）。

五、护理效果评价

喘病（慢性阻塞性肺疾病急性发作期）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 6）。

表 6 喘病（慢性阻塞性肺疾病急性发作期）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：外寒内饮证□　风热犯肺证□　痰浊壅肺证□　肺气郁闭证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
咳嗽咳痰 □	1.体　　位□ 2.有效咳痰/深呼吸□ 3.气道湿化□ 4.雾化吸入□ 5.翻身拍背□__次数/天 6.其他护理措施：	1.穴位敷贴□ 应用次数__次，应用时间：___天 2.耳穴贴压□ 应用次数__次，应用时间：___天 3.拔　　罐□ 应用次数__次，应用时间：___天 4.经穴推拿□ 应用次数__次，应用时间：___天 5.其他：__ 应用次数__次，应用时间：___天 （请注明，下同）	无症状	仅在清晨或将要入睡时咳嗽，痰少质稀	频繁咳嗽，但不影响日常活动，有痰质稀易咳	严重咳嗽，不能进行日常活动，痰多质黏难咳			
喘息气短 □	1.环　　境□ 2.氧　　疗□ 3.体　　位□ 4.缓慢深呼吸□ 5.缩唇/腹式呼吸训练□ 6.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数__次，应用时间：___天 2.经穴推拿□ 应用次数__次，应用时间：___天 3.悬　　灸□ 应用次数__次应用时间：___天 4.穴位敷贴□ 应用次数__次，应用时间：___天 5.其他：__ 应用次数__次，应用时间：___天	无 症状	轻度紫绀	中度紫绀，安静时喘息气短不明显，稍事活动后即加重，不影响睡眠或活动	重度紫绀，安静时喘息气短明显，不能平卧，影响睡眠或活动			

发热 □	1.物理降温□ 2.口腔护理□ 3.监测体温□ 4.皮肤护理□ 5.其他护理措施：	1.刮　痧□ 应用次数__次，应用时间：___天 2.其他：__ 应用次数__次，应用时间：___天	无 症状	37.5 ～ 37.9℃	38.0 ～ 38.9℃	39℃及以上			
腹胀纳呆 □	1.口腔清洁□ 2.情志护理□ 3.运动指导□ 4.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数__次，应用时间：___天 2.经穴推拿□ 应用次数__次，应用时间：___天 3.穴位敷贴□ 应用次数__次，应用时间：___天 4.中药热熨敷□ 应用次数__次，应用时间___天 5.其他：_____应用次数__次，应用时间：___天	无 症状	偶有腹胀，多在进食后发生，每次持续<1 小时，食欲减退，食量未少	时有腹胀或多餐后经常发生，不欲食，尚能进食，食欲稍减	持续腹胀，需服药后才能缓解，无食欲，食量减少 1/3 以上			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.改良版英国医学委员会呼吸困难评分（mMRC）：主要用于评估患者“呼吸困难”的严重程度及其对日常活动的影响。

三、对本病中医护理方案的评价：实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名 _____　技术职称_____完成日期_____护士长签字_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语 第 1 部分：疾病: GB/T 16751.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2]中华中医药学会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南：T/CACM 1319—2019[S]. 北京：中华中医药学会，2019.

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

胃脘痛（慢性胃炎）中医护理方案

胃脘痛，临床以自觉剑突下的上腹部疼痛，或切按则痛等为特征的症状。多因寒热侵扰，或饮食失调，阴阳气血不足，气滞血瘀等，使胃失和降所致[1]。慢性胃炎分为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎。慢性非萎缩性胃炎是指胃黏膜在各种致病因素作用下所发生的非萎缩性慢性炎症性病变，无典型及特异的临床症状，大多数患者表现为非特异性消化不良的症状[2]。慢性萎缩性胃炎是指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少，伴或不伴肠腺化生和/或假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病[3]。

一、常见证候要点[4]

（一）肝胃气滞证：胃脘胀满或胀痛，胁肋胀痛，症状因情绪因素诱发或加重，嗳气频作，胸闷不舒。舌苔薄白，脉弦。

（二）肝胃郁热证：胃脘灼痛或饥嘈不适，嘈杂反酸，心烦易怒，口干口苦，大便干燥。舌质红苔黄，脉弦或弦数。

（三）脾胃湿热证：脘腹痞满，食少纳呆，恶心欲呕，口干口苦，身重困倦，小便短黄。舌质红，苔黄腻，脉滑或数。

（四）脾胃气虚证：胃脘胀满或胃痛隐隐，餐后明显，饮食不慎后易加重或发作，纳呆，疲倦乏力，少气懒言，四肢不温，大便溏薄。舌淡或有齿印，苔薄白，脉沉弱。

（五）脾胃虚寒证：胃痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄。舌淡苔白，脉虚弱。

（六）胃阴不足证：胃脘灼热疼痛，胃中嘈杂，似饥而不欲食，口干舌燥，大便干结。舌红少津或有裂纹，苔少或无，脉细或数。

（七）瘀阻胃络证：胃脘痞满或痛有定处，胃痛拒按，黑便，面色暗滞。舌质暗红或有瘀点、瘀斑，脉弦涩。

二、常见症状施护

（一）胃脘疼痛

1.评估疼痛程度。出现疼痛加剧，伴呕吐、寒热等症状时应立即报告医师并配合处理。

2.急性发作时宜卧床休息，给予精神安慰；伴有呕吐或便血时立即报告医师，指导患者暂禁饮食，避免活动及精神紧张。

3.调摄精神，指导患者采用有效的情志转移方法，如深呼吸、全身肌肉放松、听音乐等。

4.遵医嘱穴位敷贴，可选择中脘、胃俞、足三里、梁丘等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择中脘、天枢、气海等穴位。

6.遵医嘱耳穴贴压，可选择脾、胃、交感、神门、肝胆、内分泌、皮质下、十二指肠等穴位。

7.遵医嘱悬灸，可选择中脘、气海、关元、足三里等穴位。

8.遵医嘱中药热熨敷，脾胃虚寒者可取胃脘部。

9.遵医嘱拔罐，可选择背俞穴等穴位。

10.遵医嘱刮痧，可选择膀胱经：双侧胆俞、脾俞、胃俞、肝俞。肝经：太冲、期门。任脉：上脘、中脘。心包经：双侧内关。大肠经：合谷。胃经：双侧梁丘、足三里。胃虚寒者禁用泻法。

（二）胃脘胀满

1.观察胀满的部位、性质、程度、时间、诱发因素及伴随症状。

2.鼓励患者饭后适当运动，保持大便通畅。

3.根据食滞及腹部胀满轻重控制饮食，避免进食过饱。

4.保持心情舒畅，避免郁怒、悲伤等情志刺激。

5.遵医嘱穴位敷贴，可选择脾俞、胃俞、肝俞、天枢、神阙、中脘、关元等穴位。

6.遵医嘱穴位注射，可选择双侧足三里、合谷等穴位。

7.遵医嘱悬灸，可选择神阙、中脘、下脘、建里、天枢等穴位。

8.遵医嘱腹部按摩，顺时针按摩，每次 5～10 分钟，每日 2～3 次。

9.遵医嘱耳穴贴压，可选择腹胀区，配肝、脾、胃、三焦、肝胆、大肠、直肠、小肠、消化皮质下等穴位。禁忌镇静穴：神门、枕、交感等穴位。

（三）嗳气、反酸

1.观察嗳气、反酸的频率、程度、伴随症状及与饮食的关系。

2.指导患者饭后不宜立即平卧，发作时宜取坐位，可饮用温开水；若空腹时出现不适，应立即进食以缓解不适。

3.指导患者慎起居，适寒温，畅情志，避免恼怒、抑郁。

4.遵医嘱穴位注射，可选择双侧足三里、内关等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择足三里、合谷、天突、中脘、内关等穴位。

6.遵医嘱悬灸，可选择肝俞、胃俞、足三里、中脘、神阙等穴位。

7.遵医嘱予耳穴贴压，可选择脾、胃、食管、交感、神门、肝、贲门、枕、神经系统皮质下等穴位。

（四）纳呆

1.观察患者饮食状况、口腔气味、口中感觉、伴随症状及舌质舌苔的变化，保持口腔清洁。

2.定期测量体重，监测有关营养指标的变化，并做好记录。

3.遵医嘱经穴推拿，可选择足三里、内关、丰隆、合谷、中脘、阳陵泉等穴位。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择脾、胃、肝、小肠、心、交感等穴位。

5.遵医嘱悬灸，可选择上脘、中脘、气海、建里、关元等穴位。

（五）恶心、呕吐

1.观察呕吐物的量、色、质、气味、次数，呕吐发生的诱因、时间、发作规律及与饮食的关系。

2.密切观察病情变化，如神志、面色、寒热、血压、脉象等，并做好记录。

3.若病人出现呕吐暴急，呈喷射状，伴有剧烈头痛，呼吸深快，烦躁不安，嗜睡；或呕吐物为鲜血、咖啡色；或呕吐逐渐加重，暮食朝吐，朝食暮吐，或呕吐见粪臭样物，伴腹痛拒按，大便不通无矢气，为腑气不通，应留取呕吐物送检，并立即采取措施。

4.呕吐时宜取坐位、半卧位或侧卧位，吐毕保持口腔清洁。

5.遵医嘱穴位敷贴，可选择神阙、内关、中脘、足三里、膈俞、胃俞等穴位。

6.遵医嘱经穴推拿，可选择内关、合谷、中脘、膈俞、胃俞、脾俞等穴位。

7.遵医嘱耳穴贴压，可选择脾、胃、肝、小肠、交感、神门、贲门等穴位。

8.遵医嘱悬灸，可选择中脘、内关、足三里、脾俞等穴位。隔姜灸，可选择神阙、合谷、中脘、三阴交等穴位。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（详见附录 1）

（二）中医适宜技术

本病常用穴位敷贴、经穴推拿、耳穴贴压、悬灸、中药热熨敷、拔罐、刮痧、穴位注射等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.病室安静、整洁，空气清新，温湿度适宜。

2.生活规律，劳逸结合，适当运动，保证睡眠。急性发作时宜卧床休息。

3.指导患者养成良好的饮食卫生习惯，制定推荐食谱，改变以往不合理的饮食结构。

4.指导患者注意保暖，避免腹部受凉，根据气候变化及时增减衣服。

5.疼痛缓解时可适当活动，如太极拳、八段锦、广播体操、散步等。

（二）饮食指导

饮食以质软、少渣、易消化为原则，定时进食、少量、多餐；宜细嚼、慢咽，减少对胃黏膜的刺激；忌食辛辣、肥甘、过咸、过酸、生冷之品，戒烟酒、浓茶、咖啡。嗳气、反酸者少食甜、酸之品，减少胃酸生成，禁食黄豆、黑豆、豆浆，牛奶宜热饮。纳呆者宜少食多餐，宜进高热量、高优质蛋白、高维生素、易消化的饮食，饮食宜少量多餐，每日 4～6 餐。

1.肝胃气滞证：宜食疏肝理气之品，如香橼、佛手、橘皮（陈皮）、玫瑰花、山楂、桃仁、山药、萝卜、生姜等。忌食壅阻气机的食物，如豆类（黑豆、黄豆）、红薯、南瓜等。食疗方：金桔山药粟米粥等。

2.肝胃郁热证：宜食疏肝清热之品，如栀子、杏仁、薏苡仁、莲子、菊花等。食疗方：菊花饮等。

3.脾胃湿热证：宜食清热除湿之品，如荸荠、百合、马齿苋、赤小豆、生薏米等。食疗方：赤豆粥等。

4.脾胃气虚证：宜食补中健胃之品，如鸡蛋、鸡肉、瘦猪肉、牛肉、羊肉、大枣、桂圆、白扁豆、山药、茯苓。食疗方：莲子山药粥等。

5.脾胃虚寒证：宜食温中健脾之品，如猪肚、鱼肉、羊肉、鸡肉、桂圆、大枣、莲子、生姜等。食疗方：桂圆糯米粥等。

6.胃阴不足证：宜食健脾和胃之品，如蛋类、莲子、山药、白扁豆、百合、大枣、薏苡仁、枸杞等。忌食油炸食物、羊肉、狗肉、酒类、辛辣食物等助火之品。食疗方：山药百合大枣粥、山药枸杞薏米粥等。

7.瘀阻胃络证：宜食活血祛瘀之品，如桃仁、山楂、大枣、赤小豆、生姜、油菜、丝瓜等。忌食粗糙、坚硬、油炸、厚味之品，忌食生冷性寒之物。食疗方：大枣赤豆莲藕粥等。

（三）情志调理

1.护理人员多与患者沟通，了解其心理状态，指导其保持乐观情绪。

2.针对患者忧思恼怒、恐惧紧张等不良情志，指导患者采用移情相制疗法，转移其注意力，淡化甚至消除不良情志；针对患者焦虑或抑郁的情绪变化，可采用暗示疗法或顺情从欲法。

3.鼓励家属多陪伴患者，给予患者心理支持。

4.鼓励病友间多沟通交流疾病防治经验，提高认识，增强治疗信心。

5.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。

五、护理效果评价

胃脘痛（慢性胃炎）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 7）。

表 7 胃脘痛（慢性胃炎）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　年龄：　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：肝胃气滞证□　肝胃郁热证□　脾胃湿热证□　脾胃气虚证□　脾胃虚寒证□　胃阴不足证□　瘀阻胃络证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
胃脘疼痛□	1.疼痛评估____分 2.体　　位□ 3.深呼吸/肌肉放松/听音乐□ 4.饮　　食□ 5.其他护理措施：	1.穴位敷贴□　应用次数：____次，应用时间：__天 2.经穴推拿□　应用次数：____次，应用时间：__天 3.耳穴贴压□　应用次数：____次，应用时间：__天 4.悬　　灸□　应用次数：____次，应用时间：__天 5.中药热熨敷□　应用次数：____次，应用时间：__天 6.拔　　罐□　应用次数：____次，应用时间：__天 7.刮　　痧□　应用次数：____次，应用时间：__天 8.其　　他：　应用次数：____次，应用时间：__天 （请注明，下同）	无胃痛	轻度胃痛，时作时止，不影响工作及休息	胃痛可忍，发作频繁，影响工作及休息	胃痛难忍，持续不止，常需服止痛药缓解			
胃脘胀满□	1.活　　动□ 2.腹部按摩□ 3.饮　　食□ 4.情志护理□ 5.其他护理措施：	1.穴位敷贴□　应用次数：____次，应用时间：__天 2.穴位注射□　应用次数：____次，应用时间：__天 3.悬　　灸□　应用次数：____次，应用时间：__天 4.耳穴贴压□　应用次数：____次，应用时间：__天 5.其他：　应用次数：____次，应用时间：__天	无胃胀	轻度胃胀，时作时止，不影响工作及休息	胃胀可忍，发作频繁，影响工作及休息	胃胀难忍，持续不止，常需服理气消导药缓解			

嗳气、反酸□	1.体　　位□ 2.饮 食/水□ 3.情志护理□ 4.其他护理措施：	1.穴位注射□　应用次数：____次，应用时间：__天 2.经穴推拿□　应用次数：____次，应用时间：__天 3.悬　　灸□　应用次数：____次，应用时间：__天 4.耳穴贴压□　应用次数：____次，应用时间：__天 5.其他：　应用次数：____次，应用时间：__天	无嗳气吞酸	偶有嗳气吞酸	时有嗳气吞酸	频频嗳气吞酸			
纳呆□	1.口腔清洁□ 2.监测营养指标□ 3.饮　　食□ 4.其他护理措施：	1.经穴推拿□　应用次数：____次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□　应用次数：____次，应用时间：__天 3.悬　　灸□　应用次数：___ 次，应用时间：_____ 天 3.其他：　应用次数：____次，应用时间：__天	食欲及食量正常	食量减少1/4	食量减少1/3	食量减少1/2			
恶心、呕吐□	1.观察呕吐物□ 2.观　　察□ 3.体　　位□ 4.口腔护理□ 5.其他护理措施：	1.穴位敷贴□　应用次数：___ 次，应用时间：____ 天 2.经穴推拿□　应用次数：___ 次，应用时间：____ 天 3.耳穴贴压□　应用次数：___ 次，应用时间：____ 天 4.悬　　灸□　应用次数：___ 次，应用时间：_____ 天	无恶心呕吐	偶有恶心	时有恶心，偶有呕吐	频频恶心，时有呕吐			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.广泛性焦虑障碍量表（generalized anxiety disorder-7 scale，GAD-7）：了解患者在过去两个星期有多少时候受到包括感觉紧张、担忧等问题的困扰

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____技术职称_____完成日期_____护士长签字_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语 第 1 部分：疾病: GB/T 16751.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南（基层医生版）[S]. 北京：中华中医药学会，2019.

[3] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病中医诊疗指南 第 7 部分：慢性萎缩性胃炎（基层医生版）[S]. 北京：中华中医药学会，2019.

[4] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

肾风（IgA 肾病）中医护理方案

肾风是以尿血，或尿中泡沫增多，或眼睑、足跗浮肿，或腰酸、腰痛，或自觉无明显不适感为特征的疾病[1]。IgA 肾病是肾小球系膜区 IgA 沉积或以 IgA 沉积为主的原发性肾小球病[2]。

一、常见证候要点[1]

（一）气阴两虚证：尿血，或尿多泡沫，面色无华，神疲乏力，易感冒，腰酸膝软、口干目涩、眩晕耳鸣、潮热盗汗、五心烦热。舌红或淡红、苔薄或少苔，脉细或细数。

（二）肺脾气虚证：尿血，或尿多泡沫，神疲懒言，纳少、腹胀，易感冒，自汗，大便溏，或有眼睑、足跗浮肿。舌淡红，舌体胖、或舌边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

（三）肝肾阴虚证：尿血，或尿多泡沫，目睛干涩，眩晕耳鸣，咽干而痛，腰酸膝软，潮热盗汗，五心烦热，大便偏干。舌红少津，苔薄，脉细数或弦细数。

（四）肾络瘀痹证：尿血，腰部刺痛，或久病；或见面色晦暗或黧黑，唇色紫暗或有瘀斑，肢体麻木。舌暗，或舌有瘀点、瘀斑，或舌下脉络瘀滞，脉细涩或涩。（参考肾病理可见血管襻闭塞、微血栓形成，球囊粘连，局灶节段肾小球硬化等）

（五）风湿内扰证：尿多泡沫或尿血，短期内加重；有新近出现或加重的困乏和水肿，舌红或淡红，苔薄腻，脉弦或弦细或沉。（参考肾病理可见节段性毛细血管襻纤维素样坏死、细胞性新月体形成等）

二、常见症状施护

（一）血尿：肾风病血尿可分肉眼血尿及镜下血尿。

1.辨尿色、性状。肾风病血尿具有无凝血块、无血丝，一般无疼痛、全程血尿等临床特征，尿检红细胞形态为异形红细胞，要排除药物（如大黄、利福平、口服避孕药等）和女性月经污染所致的红色尿、假性血尿和外科范围的血尿。

2.肉眼血尿：

（1）初发时可伴发热、咽痛等外感风热证候，或与乳蛾（扁桃体炎）急性发作同步出现，应注意观察咽部及体温情况。鼓励饮水，也可用金银花煎液漱口清洁口腔。

（2）肉眼血尿严重者需卧床休息，尚需监测血压、评估出血量。

3.镜下血尿：

（1）病程多数较长，且症状隐匿。应定期检查尿液，观察尿红细胞量增减、反复与日常生活的相关性，如活动、睡眠、疲劳等，以及有无感染灶等影响。

（2）辨证多属于或兼有肾络瘀痹证，遵医嘱予养血活血，敛阴宁络治疗时，护理中应注意观察尿红细胞的增减，观察皮肤、口腔、牙龈有无出血等。

4.日常应避风寒，防感染，动静相宜，以不疲劳为度。

（二）泡沫尿（蛋白尿）

1.观察尿泡沫多少及消散时间。检测尿常规、24 小时尿蛋白定量及尿微量白蛋白等。标本留取应正确、及时，避免尿液过度稀释或浓缩，防止标本污染或变性。

2.注意观察发热、剧烈运动，以及体位改变等因素对患者泡沫尿（蛋白尿）的影响。

3.少许泡沫尿多属肾气阴两虚证，医嘱常予补肾气、益肾阴等中药，应观察有无外感、伤食、气滞、湿困等征象，以防补益药滋腻助邪。而泡沫尿持续明显增多是风湿扰肾证的表现，治疗常用祛风除湿中药，护理需重点观察药物毒副反应。

4.饮食上注意优质蛋白的摄入，并观察蛋白质摄入与尿蛋白定量的相关性。

5.遵医嘱悬灸，可选择足三里、气海等穴位。

（三）水肿

1.及时评估水肿程度，监测体重、腹围、出入量等。重症水肿患者宜卧床休息，记录 24 小时出入量，重点观察血压、心率、呼吸及肾功能等变化。

2.保持皮肤清洁、干燥，定时翻身，防止皮肤破损、感染发生。头面眼睑水肿者应将枕头垫高；下肢水肿明显者可抬高足部；阴囊水肿者可用阴囊托托起。严重胸水、腹水者宜取半坐卧位。原则上避免在水肿部位进行各种穿刺和注射，以避免感染。

3.使用攻下逐水剂或利尿剂时，应重视血压监测、观察尿量，及大便的次数和量，防止有效血容量减少导致的休克及电解质紊乱。

4.遵医嘱中药泡洗，改善水肿。

（四）头晕

1.加强巡视、监测血压。

2.眩晕发生时，尽量使患者卧床休息。若出现头痛剧烈、呕吐、脉弦滑数、血压明显升高、视物模糊等症状，应立即报告医师，做好抢救准备。

3.肾风病患者出现郁怒、躁动等肝阳亢盛现象，应避免言语、行为、环境因素等不良刺激。应用降压药物时，还应重点观察服药后的血压动态变化及对肾功能的影响。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择神门、肝、降压沟、心、交感、肾、皮质下等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择风池、百会、太阳等穴位。

（五）腰痛、腰酸

1.对肾风病有腰痛主诉者，应详细询问病史，并观察疼痛性质、部位、伴发症状，注意区别肾外因素导致的腰痛。

2.遵医嘱耳穴贴压，可选择肾、腰骶等穴位。

3.遵医嘱悬灸，可选择肾俞、气海俞、关元等穴位。

4.行肾穿刺患者术后往往有腰酸胀痛情况，应注意观察尿色、尿量及血压等。一般术后 3 日内避免在腰部行各项物理治疗。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

（二）中医适宜技术

本病常用悬灸、中药泡洗、耳穴贴压、经穴推拿等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.保持病室静谧清爽，起居有时，避风寒，防感冒。

2.保持口腔、皮肤、会阴清洁，防止感染。

3.避免肾损害加重因素，如扁桃体症状明显且反复发作者，可于急性炎症控制后，择期手术摘除；慎用肾损害药物等。

4.指导患者戒烟限酒，保持或者达到基本的理想体重，病情稳定后，每周可以进行 150 分钟的中等强度体力活动（如步行、慢跑、太极拳、骑自行车、游泳等），或者达到与其心血管系统和身体耐受性相适应的水平。

5.指导患者进行自我保健方法，如按摩足三里、肾俞等穴位，补益肾气。

（二）饮食指导

饮食宜低盐低脂，限制饮食中钠盐的摄入 ＜2～3 g/d（食盐摄入量 <5g/d），忌肥甘厚味、辛辣刺激之品，伴有肾功能下降时，选择优质低蛋白饮食，蛋白质摄入量 0.6～0.8g/kg/d；伴有低蛋白及重度尿蛋白者可予 1.0g/kg/d ，以平衡尿蛋白丢失与基础营养需求，优先保护肾功能。

1.气阴两虚证：宜食益气养阴之品，如莲子、红枣、山药、木耳、枸杞子、（黑）芝麻、桑葚等。

2.肺脾气虚证：宜食补益肺脾之品，如甘栗、红枣、山药、黄芪、胡萝卜、鸡肉等。

3.肝肾阴虚证：宜食滋阴清热之品，如银耳、荸荠、芹菜、生藕、百合、梨、鸭肉、鱼等。

4.肾络瘀痹证：宜食活血通络、补气行气之品，如山楂、香菇、大蒜、葱、姜、油菜、茄子等。

5.风湿内扰证：宜食祛风除湿之品，如炒薏苡仁、冬瓜皮、茯苓、丝瓜、苦瓜、白扁豆、茶叶等。肾风病出现肝风内扰时，更应重视低盐饮食的同时，酌情予以平肝熄风功效的食物，如菠菜、芹菜、天麻等。饮食中也可适当补充增强机体免疫力的食物。

（三）情志调理

1.顺情从欲：本病病程长，病情易反复，患者抑郁善忧，情绪不宁，护士应积极疏导患者的不良情绪，以化郁为畅，疏泄情志。

2.说理开导：使用激素、免疫抑制剂的患者担心副作用，心理压力大，护士应多与患者

沟通，了解患者心理状况，做好针对性解释工作，给予心理支持。

3.自我放松：鼓励患者采用一些自我放松的方法，如听音乐、放松操等，达到怡养心神、舒畅情志的效果。

4.分心移情：生活中培养自己的兴趣爱好，鼓励患者参与力所能及的家务和社会活动，如种花植草、烹饪、棋艺等。

五、护理效果评价

肾风（IgA 肾病）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 8）。

表 8 肾风（IgA 肾病）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　年龄：　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：气阴两虚证□　肺脾气虚证□　肝肾阴虚证□　肾络瘀痹证□　风湿内扰证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
血 尿□	1.辨尿色、性状□ 2.口咽部护理□ 3.评估出血量□ 4.活动□ 5.其他护理措施：	1.其他：　应用次数：__次，应用时间：__天	无血尿	有镜下血尿，尿隐血 1+	肉眼血尿见洗肉水样色，尿隐血 2+	肉眼血尿酱油色，尿隐血 3+			
泡沫尿（蛋白尿）□	1.观　　察□ 2.活动观察□ 3.饮食护理□ 4.其他护理措施：	1.悬灸□　应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：　应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	尿中有泡沫量少	尿中泡沫较明显	尿中泡沫明显			
水 肿□	1.水肿评估□ 2.皮肤护理□ 3.体位□ 4.活动与休息□ 5.饮食护理□ 6.其他护理措施：	1.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：　应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	晨起眼睑浮肿，或午后足肿，肿势隐约可见	眼睑及双下肢浮肿，按之有陷	全身浮肿，按之深陷			

头晕□	1.血压监测□ 2.休息□ 3.降压药服药护理□ 4.饮食护理□ 5.情志护理□ 6.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他： 应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	头晕轻微，偶尔发生，不影响活动及工作	头晕较重，活动时出现，休息可安	头晕重，行走欲扑，终日不缓解，影响活动及工作			
腰痛、腰酸□	1.腰酸、痛程度观察□ 2.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他： 应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	腰脊酸痛偶见，劳累后出现，工作活动仍正常	腰脊酸痛隐隐，休息缓解，可一般工作	腰脊酸痛明显，不能多站多行，休息时亦有，影响行动			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表

根据专科专病护理特点，可选择专科护理评估工具。

三、对本病中医护理方案的评价：实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ **技术职称**_____ **完成日期**_____　　**护士长签字**_____

参考文献

[1] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案（2017年版）的通知:国中医药办医政发〔2017〕9号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

[2] 中国中西医结合学会，中华中医药学会，中华医学会. IgA 肾病中西医结合诊疗指南[S]. 2023.

消渴病（2 型糖尿病）中医护理方案

消渴病是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主要表现的疾病[1]。糖尿病是一组由多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）利用缺陷所引起。主要分为 1 型糖尿病和 2 型糖尿病，2 型糖尿病从以胰岛素抵抗为主伴胰岛素进行性分泌不足，到以胰岛素分泌不足为主伴胰岛素抵抗，占糖尿病的 90%以上[2-3]。

一、常见证候要点[4]

（一）肝胃郁热证（消渴病前期、早期）：脘腹痞满，胸胁胀闷，面色红赤，形体偏胖，腹部胀大，心烦易怒，口干口苦，大便干，小便色黄，舌质红，苔黄，脉弦数。

（二）阴虚火旺证（消渴病早期）：五心烦热，急躁易怒，口干口渴，渴喜冷饮，易饥多食，时时汗出，少寐多梦，溲赤便秘，舌红赤，少苔，脉虚细数。

（三）气阴两虚证（消渴病中期）：消瘦，倦怠乏力，气短懒言，易汗出，胸闷憋气，脘腹胀满，腰膝酸软，便溏，口干口苦，舌淡体胖，苔薄白干或少苔，脉虚细无力。

（四）阴阳两虚证（消渴病后期）：小便频数，夜尿增多，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，耳轮干枯，面色黧黑；畏寒肢冷，面色苍白，神疲乏力，腰膝酸软，脘腹胀满，食纳不香，五更泄泻，舌淡体胖，苔白而干，脉沉细无力。

（五）兼证

1.瘀证：胸闷刺痛，肢体麻木或疼痛，疼痛不移，肌肤甲错，健忘心悸，心烦失眠，或中风偏瘫，语言謇涩，或视物不清，唇舌紫暗。舌质暗，有瘀斑，舌下脉络青紫迂曲，苔薄白，脉弦或沉而涩。

2.痰湿证：呕恶，眩晕，口黏痰多，食油腻则加重，水肿，泡沫尿或尿浊，泄泻或便溏，舌体胖大，苔白厚腻，脉滑。

二、常见症状施护

（一）尿量增多

1.观察排尿次数、尿量及尿色。

2.嘱患者睡前少饮水。

3.遵医嘱悬灸，可选择脾俞、胰俞、肾俞、神阙、关元、中极、三阴交等穴位。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择皮质下、内分泌、神门、肾等穴位。

（二）口干多饮

1.保持病室空气温湿度适宜。

2.观察口干、口渴、每日饮水量。

3.遵医嘱耳穴贴压，可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰、三焦等穴位。

（三）多食易饥

1.询问饮食习惯及饮食量。宜选择混合餐，每餐进食种类包含主食、蔬菜、肉蛋类等；粗细粮合理搭配，其中全谷类、杂豆类占三分之一。优先选择血糖生成指数低的食物。定时定量进餐，餐次依病情而定。细嚼慢咽，每口饭菜最好咀嚼 25～30 次。改变进餐顺序，先喝汤、吃蔬菜，再吃肉类，最后吃主食。

2.观察记录身高、体重、腰围、臀围。

3.遵医嘱耳穴贴压，可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰、饥点等穴位。

（四）倦怠乏力

1.起居有时，避免劳累。

2.病情稳定者适量运动，循序渐进。

3.遵医嘱隔物灸，可选择足三里、关元、气海等穴位，或穴位敷贴肾俞、脾俞、足三里等穴位以调节脏腑气血功能。

（五）肢体麻木、疼痛、发凉

1.观察四肢末端皮肤颜色、温度、感觉等是否正常。

2.遵医嘱用中药泡洗足部，以祛风通络，活血通脉。

3.双下肢经穴推拿，可选择足三里、阳陵泉、三阴交、涌泉等穴位。

4.遵医嘱悬灸或穴位敷贴，可选择脾俞、胰俞、肾俞、足三里、三阴交、太溪、涌泉等穴位。上肢麻木、疼痛加曲池、外关、合谷，下肢麻木、疼痛加血海、阳陵泉、太冲。

5.遵医嘱耳穴贴压，可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、足等穴位。

6.遵医嘱中药热敷，可选择足三里、阳陵泉、三阴交、涌泉等穴位。

7.遵医嘱予中药离子导入，可选择足三里、阳陵泉、三阴交等穴位。

（六）视物模糊

1.注意视力变化，定期检查眼底，减少阅读、看电视及使用电子产品的时间，宜闭目养神，饮用菊花茶或银杞明目汤等。

2.遵医嘱经穴推拿，取睛明、四白、丝竹空等穴位以辅助通络明目。

3.遵医嘱予珍珠明目液滴眼或眼部雾化以改善症状。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择肝、肾、目等穴位，缓解视物模糊的症状。

5.评估跌倒高危因素，落实防跌倒措施。

（七）腰膝酸软

1.操练八段锦“两手攀足固肾腰”动作。

2.遵医嘱经穴推拿，可选择腰背部及气海、关元、涌泉等穴位。

3.遵医嘱悬灸，可选择肾俞、关元、气海、三阴交等穴。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择皮质下、内分泌、糖尿病点、肾、胰等穴位。

5.遵医嘱中药灌肠。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

汤剂类内服中药：肝胃郁热证、气阴两虚证、阴虚火旺证者宜温凉服；阴阳两虚证及兼瘀证者宜温服。

（二）中医适宜技术

本病常用中药泡洗、耳穴贴压、穴位敷贴、悬灸、隔物灸、经穴推拿、中药灌肠、中药热熨敷、中药离子导入等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.环境温、湿度适宜，顺应四时及时增减衣物。

2.起居有常，戒烟限酒。

3.保持眼、口腔、会阴、皮肤等部位清洁卫生。定期检查、识别是否存在糖尿病足的危险因素；穿合适鞋袜，鞋底较厚，透气良好；去除和纠正易引起溃疡的因素。洗足后擦干，尤其注意擦干趾间；不宜用热水袋、电热器等直接暖足；避免赤足；勿自行修剪或用化学制剂处理胼胝。

4.通过手机应用程序和互联网平台开展远程教育，通过糖尿病健康大讲堂、小组式教育或个体化的饮食和运动指导，为患者提供生活方式干预和药物治疗的个体化指导。

5.学会自我规范监测血糖、血压、体重、腰臀围等，养成良好的记录习惯。

6.每 3 个月检查 1 次糖化血红蛋白、心电图，每 6 个月检查肝肾功能、血脂、尿微量白蛋白等。

7.每年至少筛查 1 次眼底及外周血管、周围神经病变等。

（二）饮食指导

以养阴生津、清热润燥为原则，忌肥甘厚味、辛辣刺激之品。根据身高、体重、年龄、体力活动强度，计算每日的总热量，合理分配餐次。碳水化合物占总能量的 50%～60%，蛋白质占总能量的 15%～20%，脂肪占总能量的 20%～30%，饱和脂肪酸的摄入量不超过饮食总能量的 10%；不宜摄入反式脂肪酸；胆固醇摄入量＜300 mg/天；食盐摄入量限制在 5 g/天以内，伴有高血压、水肿者每日摄入盐量不超过 2 g；少食坚果类、油炸类食物及甜食；平衡膳食，定时定量进餐。

1.肝胃郁热证：宜食开郁清热之品，如苦瓜、黄瓜、丝瓜、芹菜、莲子、银耳等。食疗方：苦瓜山药烧豆腐、凉拌黄瓜、丝瓜炒蘑菇等。

2.阴虚火旺证：宜食滋阴降火之品，如甲鱼、老鸭、莲子、百合、银耳、茼蒿、枸杞子、桑葚、葛根等。食疗方：菊花茶、枸杞茶、银耳莲子百合饮等。

3.气阴两虚证：宜食益气养阴之品，如瘦肉、蛋类、鱼肉、山药、香菇等。食疗方：排

骨山药汤、西红柿炒鸡蛋、鲫鱼豆腐汤等。

4.阴阳两虚证：宜食温补肾阳、滋补肾阴之品，如牛肉、羊肉、虾仁、韭菜、猪胰、干姜、黑豆、黑芝麻等。食疗方：韭菜炒虾仁、香菇木耳汤等。

5.兼瘀证：宜食活血化瘀之品，如桃仁、山楂、黑木耳、洋葱、茄子（紫色）、油菜、红花、玫瑰花等。食疗方：洋葱炒黄鳝、清蒸茄子、山楂陈皮饮等。

6.兼痰湿证：宜食祛湿化痰之品，如茯苓、白萝卜、薏苡仁、山药、白扁豆、赤小豆、冬瓜、荷叶、玉米须等。食疗方：山药冬瓜汤、玉米须茶等。

（三）情志调理

1.护士多与患者沟通，了解其心理状态，增强其与慢性疾病作斗争的信心，使其保持乐观心态。

2.鼓励家属理解支持患者，避免不良情绪的影响。

3.组织形式多样、寓教于乐的病友活动，开展同伴支持教育，介绍成功的病例，患者鼓励参与社会活动。

4.应用中医七情归属，了解患者情志状态，指导患者采用移情易性的方法，分散患者对疾病的注意力，改变其不良习性。也可使用顺情从欲及中医五音疗法等，根据证型选用不同调式五音音乐。

（四）康复指导

1.根据病情选择合适的运动方式，如太极拳、八段锦、五禽戏、心身桩、易筋经、快走、慢跑、游泳、骑自行车、划船等；运动项目的选择要与患者的年龄、病情、经济状况、文化背景及体质相适应。每周最好进行 2～3 次抗阻力运动，两次抗阻运动锻炼时间间隔≥48 小时。

2.运动选择在饭后 1 小时（第一口饭计时）左右，频率和时间为每周至少 150 分钟，如一周运动 5 天、每次 30 分钟，运动后脉搏宜控制在 170-年龄（次/分钟）左右，以周身发热、微微出汗、精神愉悦为宜。

3.血糖＞16.7 mmol/L、合并糖尿病急性代谢并发症及各种心、肾等器官严重慢性并发症者暂不宜运动。

4.血糖＜5.6 mmol/L 时运动前需适量补充含糖食物如饼干、面包等。

5.预防运动损伤，运动前进行热身运动减少肌肉拉伤及关节扭伤的发生。有关节病变者运动时戴上关节保护带（护膝、护腕、护腰带），穿舒适的运动鞋，禁止穿高跟鞋进行运动。

五、护理效果评价

消渴病（2 型糖尿病）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 9）。

表 9 消渴病（2 型糖尿病）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　年龄：　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□ 否□

证候诊断：肝胃郁热证□　阴虚火旺证□　气阴两虚证□　阴阳两虚证□　兼瘀证□　兼痰湿证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
尿量增多□	1.饮水指导 □ 2.观察尿量、频次□ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	尿量 2～2.5L/d	尿量 2.5～3L/d	尿量＞3L/d			
口干多饮□	1.观　　察 □ 2.饮水指导 □ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	饮水量稍增	饮水量较以往增加 0.5 倍以上	饮水量较以往增加 1 倍以上			
多食易饥□	1.饮食指导 □ 2.记录身高、体重、腰/臀围 □ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	饥饿感明显	餐前饥饿难以忍受	饥饿难忍，易伴低血糖反应			

倦怠乏力□	1.运动指导 □ 2.其他护理措施：	1.隔 物 灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	精神不振，劳则即乏	精神疲倦，动则即乏，勉强坚持日常工作	精神萎疲不振，不动亦乏，不能坚持日常活动			
肢体麻木、疼痛、发凉□	1.观 察□ 2.其他护理措施：	1.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.悬 灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.中药热熨敷□应用次数：__次，应用时间：__天 7.中药离子导入□应用次数：__次应用时间：__天 8.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	偶尔发生	经常发生，可以缓解	经常发生，不易缓解			
视物模糊□	1.眼部护理 □ 2.安全防护 □ 3.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	症状偶尔出现，不影响工作生活	症状经常出现，影响工作生活	症状经常出现，严重影响工作生活			
腰膝酸软□	1.饮食指导 □ 2.适量运动 □ 3.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.悬 灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.中药灌肠□应用次数__次，应用时间：__天 5.八 段 锦□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	腰膝酸软，时而作痛	隐隐酸软，须常变换体位	腰痛如折，持续不已，需服药可缓解			

其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表

根据专科专病护理特点，可选择专科护理评估工具。

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____完成日期_____ 护士长签字_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第 1 部分：内科学: GB/T 42467.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华中医药学会. 糖尿病基层中医防治管理指南：T/CACM 1411—2022[S]. 2022.

[3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2021, 41(5): 482-548.

[4] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

肺积（肺癌）中医护理方案

肺癌，起源于支气管黏膜、腺体或肺泡上皮的肺部恶性肿瘤。中医古代文献中未有肺癌病名，可见于“肺积”“咳嗽”“咯血”“胸痛”等范畴，现代中医学亦称为肺癌，指现代医学确诊的非小细胞肺癌，以咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急为主要临床表现的一种恶性疾病，随病情的进展会出现转移相关症状[1]。

一、常见证候要点[2]

（一）肺脾气虚证：久咳痰稀，胸闷气短，神疲乏力，腹胀纳呆，浮肿便溏。舌质淡苔薄、边有齿痕，脉沉细。

（二）肺阴虚证：咳嗽气短，干咳痰少，潮热盗汗，五心烦热，口干口渴，声音嘶哑，舌赤少苔，或舌体瘦小、苔薄，脉细数。

（三）气滞血瘀证：咳嗽气短而不爽，气促胸闷，心胸刺痛或胀痛，痞块疼痛拒按，唇暗。舌紫暗或有瘀血斑、苔薄，脉弦或涩。

（四）痰热阻肺证：痰多嗽重，痰黄黏稠，气憋胸闷，发热，纳呆。舌质红，苔厚腻或黄，脉弦滑或兼数。

（五）气阴两虚证：咳嗽有痰或无痰，神疲乏力，汗出气短，口干发热，午后潮热，手足心热，有时心悸。舌质红苔薄，或舌体胖有齿痕，脉细。

二、常见症状施护

（一）咳嗽咳痰

1.观察呼吸、咳嗽状况，有无咳痰，痰液的性质、颜色、量；遵医嘱雾化吸入后观察有无咳痰以及痰液的性质、颜色、量。

2.保持病室空气新鲜、温湿度适宜，避免灰尘及刺激性气味。

3.咳嗽胸闷者取半卧位或半坐卧位，少说话；痰液黏稠难咯者，可变换体位。

4.协助翻身拍背（咯血及胸腔积液者禁翻身拍背），教会患者有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法。

5.保持口腔清洁，咳痰后以淡盐水或漱口液漱口。

6.遵医嘱耳穴贴压，可选择肺、气管、神门、皮质下等穴位。

7.遵医嘱穴位敷贴，可选择肺俞等穴。

（二）胸痛

1.观察疼痛的性质、部位、程度、持续时间及伴随症状，遵医嘱予止痛剂后观察用药反应。

2.保持环境安静，光线柔和，色调淡雅，避免噪音及不必要的人员走动。

3.给予患者舒适体位，避免体位突然改变。胸痛严重者，宜取患侧卧位。

4.避免剧烈咳嗽，必要时用手按住胸部疼痛处，以减轻胸痛。

5.指导采用放松术，如缓慢呼吸、全身肌肉放松、听舒缓音乐等。

6.遵医嘱耳穴贴压，可选择神门、皮质下、交感、肺等穴位。

7.遵医嘱穴位敷贴，可选择天突、膻中、阿是穴等穴位。

（三）咯血

1.密切观察咯血的性质、颜色、量及伴随症状，监测生命体征、尿量、皮肤弹性等，准确、及时记录。观察意识状态的变化，有无胸闷、气促、呼吸困难、发绀等窒息的征象。

2.保持病室空气新鲜，温湿度适宜。

3.指导患者不用力吸气、屏气、剧咳，喉间有痰轻轻咳出。

4.少量咯血者静卧休息；大量咯血者绝对卧床，头低脚高位，头偏向健侧，尽量少语、少翻身，取患侧卧位，可减少患侧胸部的活动度，既防止病灶向健侧扩散，又有利于健侧肺的通气功能。

5.及时清除口腔积血，用淡盐水擦拭口腔。

6.消除恐惧、焦虑不安的情绪，禁恼怒、戒忧愁、宁心神。

（四）气促胸闷

1.密切观察生命体征变化，遵医嘱给予吸氧。

2.保持病室安静、空气新鲜、温湿度适宜，避免灰尘、刺激性气味。

3.取半卧位或半坐卧位，减少说话等活动，避免不必要的体力消耗。

4.与患者有效沟通，帮助其保持情绪稳定，消除紧张、焦虑等。

5.教会患者进行缓慢的腹式呼吸。

6.病情允许情况下，鼓励患者下床适量活动，以增加肺活量。

7.遵医嘱协助胸腔穿刺抽水或胸腔药物灌注，治疗后观察症状、生命体征变化，指导患者进食高热量、高营养及富含蛋白质的食物。

8.遵医嘱耳穴贴压，可选择肺、气管、神门、皮质下、脾、肾等穴位。

（五）发热

1.注意观察体温变化及汗出情况。

2.病室凉爽，光线明亮，空气保持湿润。

3.卧床休息，限制活动量，避免劳累。

4.协助多饮温开水，保持口腔清洁。

5.协助擦干汗液，用温水清洗皮肤，及时更换内衣，切忌汗出当风。

6.遵医嘱经穴推拿，可选择合谷、曲池等穴位。

（六）纳呆

1.病室空气流通、新鲜。

2.做好心理疏导，化解不良情绪。

3.遵医嘱耳穴贴压，可选择脾、胃、交感等穴位。

4.遵医嘱经穴推拿，可选择足三里、阳陵泉、内关、脾俞、胃俞等穴位。

（七）便溏

1.观察排便次数、量、性质及有无里急后重感。

2.保持肛周皮肤清洁。

3.遵医嘱耳穴贴压，可选择大肠、小肠、胃、脾、交感、神门等穴位。

4.遵医嘱经穴推拿，可选择足三里、天枢、中脘、关元等穴位。

5.遵医嘱悬灸腹部，可选择神阙穴。

6.遵医嘱穴位敷贴，可选择中脘、内关、神阙等穴位。

（八）便秘

1.指导患者规律排便，适度增加运动量。

2.遵医嘱腹部按摩，餐后 1～2 小时，以肚脐为中心顺时针按摩腹部，促进肠蠕动。

3.指导患者正确使用缓泻剂。

4.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、直肠、便秘点等穴位，实证配穴可选择肺、交感、肝、胆等穴位，虚证配穴可选择消化系统皮质下、脾、胃、肾等穴位。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择天枢、脾俞、肓俞、大肠俞等穴位，寒证可加灸。

6.遵医嘱中药泡洗，可选择泡洗足部。

（九）恶心呕吐

1.保持病室整洁，光线色调柔和，无异味刺激。

2.遵医嘱及时、准确给予止吐药物，必要时记录出入量。

3.保持口腔及床单位清洁，协助患者用淡盐水或漱口水漱口。

4.体质虚弱或神志不清者呕吐时应将头偏向一侧，以免呕吐物误入气管，引起窒息。

5.因呕吐不能进食或服药者，可在进食或服药前先滴姜汁数滴于舌面，稍等片刻再进食或服药，以缓解呕吐。

6.指导患者采用放松术，如聆听舒缓的音乐、做渐进式的肌肉放松等。

7.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、胃、交感等穴位，脾胃虚寒证配穴可选择皮质下、脾、肾等穴位，胃阴不足证配穴可选择贲门、食道、神门等穴位，肝气犯胃证配穴可选择神门、肝、脾等穴位。

8.遵医嘱经穴推拿，可选择合谷、内关等穴位。

9.遵医嘱穴位注射，可选择足三里、内关等穴位。

（十）乏力

1.对患者进行癌因性疲乏（CRF）筛查与评估。

2.遵医嘱悬灸，可选择神阙、关元、气海、中脘等穴位。

3.遵医嘱中药热熨敷，可选择上巨虚、下巨虚、足三里、犊鼻等穴位推熨，足三里等穴位热敷。

4.带领患者做八段锦、太极拳等有氧运动。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

1.内服中药

（1）止咳糖浆：①不要用水稀释；②避免污染瓶口；③存放在阴凉避光处。

（2）中药汤剂：①以清热解毒为主的中药宜在餐后服用，以减少其对胃黏膜的刺激；②气滞血瘀证、肺脾气虚证、气阴两虚证所用中药宜温热服用。

2.注射给药

（1）康莱特注射液：①对薏苡仁油、大豆磷脂、甘油过敏者慎用；②建议使用中心静脉置管给药；③使用带终端滤器的一次性输液器。

（2）复方苦参注射液：严格控制输液速度，不宜超过 40 滴/分钟。

（3）榄香烯注射液：①稀释后宜在 4 小时内输注完成；②建议使用中心静脉置管给药。

（二）中医适宜技术

本病常用耳穴贴压、穴位敷贴、经穴推拿、悬灸、中药泡洗、穴位注射、中药热熨敷等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.避免受凉，勿汗出当风。

2.保证充分的休息，咯血者绝对卧床。

3.进行呼吸功能锻炼，如进行缩唇呼吸或腹式呼吸锻炼。

4.戒烟酒，注意避免被动吸烟。

（二）饮食指导

应遵循定时、定量、少食多餐的原则，宜进食高蛋白、高热量、富含维生素和矿物质，且易于消化的食物，避免进食生食、高糖及刺激性食物，如生鱼片、生鸡蛋、甜点、含糖饮料、辛辣及油腻食物。咳嗽咳痰者宜进食健脾益气、补肺止咳食物，如山药、白果等。持续咳嗽时，可频饮温开水或薄荷叶泡水代茶饮，减轻咽喉部的刺激。少量咯血者宜进食凉血养血、甘凉滋养之品，如黑木耳、茄子等，大量咯血者遵医嘱禁食。发热者宜进食清热生津之品，如苦瓜、冬瓜、猕猴桃、荸荠等，忌辛辣、香燥、助热动火之品，阴虚内热者宜多进食滋阴润肺之品，如蜂蜜、莲藕、杏仁、银耳、梨等。便溏者宜食健脾养胃及健脾利湿食物，如胡萝卜、薏苡仁、赤小豆、栗子等，严重便溏者可适量饮淡盐水。纳呆者宜进食增加肠动力的食物，如苹果、番茄、白萝卜、菠萝等，少食多餐。便秘者宜进食富含膳食纤维的食物，如蔬菜、菱藕、粗粮等，适当增加液体的摄入。恶心呕吐者可选择易消化的食物，如蔬菜、

水果、山药、小米、百合等。少食多餐，每天 4～6 餐。呕吐后不要立即进食，休息片刻后进清淡的流食或半流食，频繁呕吐时，宜进食水果和富含电解质的饮料，以补充水分和钾离子。

特殊治疗期间饮食指导：放疗期间宜进食清热生津、凉血解毒的食品，如橄榄冰糖水、荠藕甘露饮；化疗期间宜进食开胃醒脾的食品，如砂仁炖猪肚、白果淮山粥。

1.肺脾气虚证：宜食补益肺气、脾气之品，如糯米、山药、鹌鹑、乳鸽、牛肉、鱼肉、鸡肉、大麦、白扁豆、南瓜、蘑菇等。食疗方：糯米山药粥。

2.肺阴虚证：宜食滋阴润肺之品，如蜂蜜、核桃、百合、银耳、秋梨、葡萄、萝卜、莲子、芝麻等。食疗方：核桃雪梨汤。

3.气滞血瘀证：宜食行气活血，化瘀解毒之品，如山楂、桃仁、大白菜、芹菜、白萝卜、生姜、大蒜等。食疗方：白萝卜丝汤。

4.痰热阻肺证：宜食清肺化痰之品，如生梨、白萝卜、荸荠等，咳血者可吃海带、荠菜、菠菜等。食疗方：炝拌荸荠海带丝。

5.气阴两虚证：宜食益气养阴之品，如莲子、桂圆、瘦肉、蛋类、鱼肉，山药、海参等。食疗方：皮蛋瘦肉粥、桂圆山药羹。

（三）情志调理

1.采用暗示疗法、认知疗法、移情调志法，帮助患者建立积极的情志状态。

2.指导患者倾听五音中的商调音乐，抒发情感，缓解紧张焦虑的心态，达到调理气血阴阳的作用。

3.指导患者进行八段锦、简化太极拳锻炼。

4.责任护士多与患者沟通，了解其心理状态，及时予以心理疏导。

5.鼓励家属多陪伴患者，亲朋好友给予患者情感支持。

6.鼓励病友间相互交流治疗体会，提高认知，增强治疗信心。

五、护理效果评价

肺积（肺癌）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 10）。

表 10 肺积（肺癌）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：肺脾气虚证□　肺阴虚证□　气滞血瘀证□　痰热阻肺证□　气阴两虚证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
咳嗽咳痰□	1.观　察□ 2.环　境□ 3.体　位□ 4.拍背□ ___次数/天 5.咳痰/深呼吸训练□ 6.口腔清洁□ 7.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数__次，应用时间：___天 2.穴位敷贴□ 应用次数__次，应用时间：___天 3.其他：___ 应用次数___次，应用时间：__天 （请注明，下同）	无 症状	白天间断咳嗽，不影响正常生活；昼夜咯痰 10～60 mL	介于轻度和重度之间；昼夜痰量 60～100 mL	昼夜咳嗽频繁或阵咳影响工作和睡眠；昼夜痰量 100 mL 以上			
胸痛□	1.观　察□ 2.环　境□ 3.体　位□ 4.咳嗽方法□ 5.情志护理□ 6.音乐疗法□ 7.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数___次，应用时间：_天 2.穴位敷贴□ 应用次数___次，应用时间：_天 3.其他：_____应用次数___次，应用时间：_天	无 症状	偶有发作，隐隐作痛，不影响正常工作	发作较频，疼痛重，影响工作	反复发作，疼痛剧烈难以忍受			

咯血□	1.观　　察□ 2.环　　境□ 3.咳痰方法□ 4.体　　位□ 5.休　　息□ 6.口腔清洁□ 7.情志护理□ 8.其他护理措施：	1.其他：____　应用次数___次，应用时间：__天	无　症状	痰中带血丝	痰中有血块，占1/2，或每日痰血在10次以下	痰血在10次以上或咯血			
气促胸闷□	1.观　　察□ 2.环　　境□ 3.体　　位□ 4.情志护理□ 5.腹式呼吸□ 6.活　　动□ 7.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.其他：____ 应用次数：__次，应用时间：__天	无　症状	轻微胸憋，劳作后气促，不影响日常生活	胸闷明显，时见太息，动则气促	胸闷如室，安静时即气促，影响工作或生活			
发热□	1.观　　察□ 2.环　　境□ 3.休　　息□ 4.口腔护理□ 5.皮肤护理□ 6.其他护理措施：	1.经穴推拿□　应用次数___次，应用时间：_天 2.其他：____ 应用次数___次，应用时间：_天	体　温正常	37.2-37.5℃	37.6-38℃	38.1℃以上			
纳呆□	1.环　　境□ 2.情志护理□ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：_天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：_天 3.其他：_____ 应用次数：__次，应用时间：_天	无　症状	食欲差，饭量减少1/3-2/3	无食欲，饭量减少 2/3以上	厌食，食量甚少，或不食			

便溏□	1.观　　察□ 2.皮肤护理□ 3.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.悬　　灸□应用次数：__次应用时间：___天 4.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：___天	无　症状	便软或稍烂，成堆不成形，2～3 次/日	烂便，便溏，4～5 次/日或稀便 1～2 次/日	稀便，3 次/日以上			
便秘□	1.排便指导□ 2.腹部按摩□ 3.指导使用缓泻剂□ 4.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：_天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：_天 3.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：_天 4.其他：_____ 应用次数：__次，应用时间：_天	无　症状	大便干结，每日一行	便秘，两日一行	大便艰难，数日一行			
恶心呕吐□	1.环　　境□ 2.口腔清洁□ 3.体　　位□ 4.饮　　食□ 5.情志护理□ 6.其他护理措施：	1.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：_天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：_天 3.穴位注射□ 应用次数：__次，应用时间：_天 4.其他：___ 应用次数：__次，应用时间：_天	无　症状	偶有恶心、呕吐	常有恶心，每天呕吐 1～2 次	每天呕吐 3 次以上			
乏力□	1.评　　估□ 2.运　　动□ 3.其他护理措施：	1.悬灸□应用次数：__次应用时间：_天 2.中药热熨敷□应用次数：__次，应用时间：_天 3.其他：__ 应用次数：_次，应用时间：__天	无　症状	稍感倦怠乏力	容易疲劳，四肢乏力	四肢乏力，瞌睡懒言			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.简明疼痛评估量表 (BPI)：用于全面疼痛评估；2.数字评估量表（NRS）：用于疼痛程度评估；3.面部表情疼痛评估量表 (FPS-R)：用于疼痛程度评估（不能理解数字评估量表的患者）；4.Piper 疲乏修订量表（R-PFS)：用于评估乏力程度

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____ 护士长签字_____

参考文献

[1] 中华中医药学会.中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会关于联合发布 52 个中西医结合诊疗方案的公告 [EB/OL].(2023-05-01)[2025-01-10]. https://www.cacm.org.cn/2023/05/31/23420/

[2] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

项痹病（神经根型颈椎病）中医护理方案

项痹病是因慢性积累性损伤、感受外邪或增龄等原因，引起颈项部的筋骨损伤和退行性变，刺激或压迫脊髓、神经、血管等所致。临床以颈项部僵硬、重滞，活动受限，颈项肩臂酸痛，眩晕、头痛，体位转换可诱发或加重，影像学检查示颈椎、椎曲等阳性改变征象，可伴见上肢麻，肌肉萎缩，失眠、多梦，胸闷、心悸，唇麻、嘶哑，血压波动，大小便障碍，瘫痪等为特征的脊柱病[1]。神经根型颈椎病是指颈椎间盘、椎间关节退行性改变累及颈神经根，而出现相应节段根性压迫或刺激的相关症状和体征[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）风寒痹阻证：颈、肩、上肢串痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

（二）血瘀气滞证：颈肩部、上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌质暗，脉弦。

（三）痰湿阻络证：头晕目眩，头重如裹，四肢麻木，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

（四）肝肾不足证：眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少苔，脉弦。

（五）气血亏虚证：头晕目眩，面色苍白，心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力。舌淡苔少，脉细弱。

二、常见症状施护

（一）颈肩疼痛

1.评估疼痛诱因、性质、部位、持续时间以及与体位的关系，做好疼痛评分。

2.慎起居、避风寒，防风寒阻络致经脉不通，引发疼痛。

3.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。

4.遵医嘱正确应用镇痛药，并观察用药后反应及效果。

（二）眩晕

1.评估眩晕的性质、发作或持续时间，及与体位改变的关系，避免诱发眩晕加重的姿势或体位。

2.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。

3.指导患者正确佩戴颈托。

4.遵医嘱耳穴贴压，可选择内耳、额、枕、神门、肝、脾等穴位。

5.遵医嘱中药离子导入。

6.遵医嘱经穴推拿，可选择风池、百会、太阳等穴位。

（三）肢体麻木

1.评估肢体麻木范围、性质、程度及与体位的关系。

2.指导患者主动活动麻木肢体，拍打按摩麻木部位。

3.注意肢体保暖。

4.遵医嘱悬灸，可选择大椎、天宗、曲池、腕骨、肩髃、阳溪、支沟、阳谷等穴位。

5.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。

（四）颈肩及上肢活动受限

1.评估活动受限的范围和患者生活自理能力。

2.患者生活用品应放置在便于取用的位置。

3.指导协助患者正确的体位转移，按摩活动受限肢体，提高患者舒适度。

4.指导并协助四肢关节功能锻炼，防止肌肉萎缩。

（五）不寐

1.枕头高度适宜，避免颈部悬空。

2.保持病房安静、整洁，通风良好。建议患者佩戴眼罩、耳罩或耳塞，降低医疗设备的音量，为患者提供舒适的睡眠环境。

3.睡前喝热牛奶、温水泡脚，听舒缓轻音乐，不宜饮浓茶或咖啡。

4.遵医嘱经穴推拿，可选择双侧太阳、印堂等穴位。

5.遵医嘱耳穴贴压，可选择皮质下、神门、心、脾、交感等穴位。

三、中医特色治疗的护理

（一）手法治疗的护理

1.治疗前向患者讲解手法治疗的目的及注意事项，取得患者的配合。

2.指导患者颈部自然放松，协助患者摆放体位。

3.治疗过程中，注意观察患者的面色和反应，询问有无眩晕、恶心等不适。

4.手法整复后颈部制动，平卧位小重量持续牵引 6～24 小时，牵引过程中注意观察患者反应，如有不适及时停止牵引或调整牵引的重量或角度。

5.整复位后下床时要佩戴颈托，教会患者正确使用颈托，患者体位改变时动作要缓慢，给予协助和保护，防跌倒。

6.治疗结束后协助患者卧床休息半小时。

（二）佩戴颈托的方法及注意事项

1.选择合适型号和材质的颈托。颈托的大小、高低要适宜，松紧以能放入 2 个手指为宜。高度以限制颈部活动，保持平视为宜。

2.使用时应注意观察患者的颈部皮肤状况，防止颈部及耳廓、下颌部皮肤受压，必要时可在颈托内衬垫小毛巾、软布等，定时清洁颈托和局部皮肤。

3.起床时，先将前托放置好（将下颌放在前托的下颌窝内），一手固定前托，一手放置患者颈枕部，扶患者坐起，将后托放置好（一般长托在下），调节松紧度，固定粘扣。

4.患者由坐位到平卧位时，先松开粘扣，去掉后托，一手扶持前托，一手放置患者颈枕部，协助患者躺下，去掉前托，调节好枕头位置及高度。

5.遵循医嘱规定时长规律佩戴颈托，并配合颈部肌肉锻炼，以保持颈部的稳定性。

（三）运动疗法

1.急性期颈部制动，避免进行功能锻炼，防止症状加重。

2.缓解期或手法整复 2～3 天后指导患者在颈托保护下行颈部拔伸、项臂争力、耸肩、扩胸等锻炼。

3.康复期及手法整复 1 周后可间断佩戴颈托，开始进行仰首观天、翘首望月、项臂争力等锻炼，每天 2～3 次，每次 2～3 组动作，每个动作 10～15 次。

4.康复后要长期坚持做耸肩、扩胸、项臂争力等锻炼，保持颈部肌肉的强度及稳定性，预防复发。

5.眩晕的患者慎做“回头望月”等转头动作，或遵医嘱进行。

6.功能锻炼应动作缓慢，循序渐进，以不疲劳为宜。

（1）拔项法：吸气时头顶向上伸展，下颌微收，双肩下沉，使颈部后方肌肉紧张用力，坚持 3 秒钟，然后呼气放松。

（2）项臂争力：两手交叉，屈肘上举，用手掌抱颈项部，用力向前，同时头颈尽量用力向后伸，使两力相对抗，随着一呼一吸有节奏地进行锻炼。

（3）仰首观天：双手叉腰，先低头看地，闭口使下颌尽量紧贴前胸，停留片刻，然后头颈仰起，两眼看天，仍停留片刻，反复进行。

（4）回头望月：头部转向一侧，头顶偏向另外一侧，双眼极力向后上方观望，如“回头望月”状，坚持片刻，进行对侧锻炼。

7.处于颈椎病缓解期、术后恢复期，或者未达手术指征的轻中度患者，推荐导引功法如八段锦、太极拳、五禽戏、易筋经等功法，以不疲劳为宜。

（四）枕颌带牵引的护理

1.牵引治疗前告知患者和家属牵引的目的和注意事项，取得配合。

2.枕颌带牵引分坐位和卧位，根据病情选择合适的牵引体位和牵引角度（前屈、水平位、背伸位）、重量、时间。

3.根据牵引角度调节枕头高度，保持有效的牵引力线，颈部不要悬空。

4.牵引过程中观察枕颌带位置是否舒适，耳廓有无压迫，必要时下颌或面颊部可衬垫软物；男患者避免压迫喉结，女患者避免头发压在牵引带内。

5.牵引时颈部制动。

6.疼痛较甚的患者去除牵引时要逐渐减轻重量，防止肌肉快速回缩。必要时遵医嘱小重量持续牵引。

7.牵引过程中加强巡视，观察患者有无疼痛加重、头晕、恶心、心慌等不适，并根据情

况及时报告医师处理。

8.牵引结束后，颈部应制动休息 10～20 分钟，同时做好记录。

（五）中医适宜技术

本病常用耳穴贴压、中药离子导入、经穴推拿、悬灸等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）体位指导

1.急性期卧床制动，头部前屈，枕头后部垫高，避免患侧卧位，保持上肢上举或抱头等体位，必要时在肩背部垫软垫，进行治疗或移动体位时动作要轻柔。

2.缓解期可适当下床活动，避免快速转头、摇头等动作；卧位时保持头部中立位，枕头水平。

3.康复期可下床进行肩部、上肢活动，在不加重症状的情况下逐渐增大活动范围。

（二）生活起居

1.避免长时间低头劳作，伏案工作时，每隔 1～2 小时，活动颈部，如仰头或将头枕靠在椅背上或转动头部。

2.座椅高度要适中，以端坐时双脚刚能触及地面为宜。

3.避免长时间半躺在床头，曲颈斜枕看电视、看书。

4.睡眠时应保持头颈部在一条直线上，避免扭曲，枕头长要超过肩，不宜过高，为握拳高度（平卧后），枕头的颈部稍高于头部，可以起到良好放松作用。避免颈部悬空。

5.注意颈部保暖，防止风寒湿邪侵袭。

6.及时防治如咽炎、扁桃体炎、淋巴腺炎等咽喉部疾病。

7.乘车、体育锻炼时做好自我保护，避免头颈部受伤。开车、乘车注意系好安全带或扶好扶手，防止急刹车颈部受伤等，避免头部猛烈扭转。

8.勿用颈部扛、抬重物，生活中应避免单手提重物。

9.坚持运动疗法及导引功法，增强颈部肌肉力量和韧带弹性。

（三）饮食指导

饮食宜清淡易消化，多吃水果蔬菜，忌食辛辣刺激、肥甘厚味、生冷之品。

1.风寒痹阻证：宜食祛风散寒温性之品，如大豆、羊肉、狗肉、胡椒、花椒等。忌食凉性食物及生冷瓜果、冷饮，多饮温热茶饮。食疗方：鳝鱼汤、当归红枣煲羊肉等。

2.血瘀气滞证：宜食行气活血、化瘀解毒之品，如山楂、白萝卜、木耳等。忌食燥烈之品，如辣椒、过量的花椒、烧烤等，慎食寒凉之品如凉茶、苦瓜等。食疗方：醋泡花生、山丹桃仁粥、玫瑰花茶等。

3.痰湿阻络证：宜食健脾除湿之品，如山药、薏苡仁、赤小豆等。忌食辛辣、燥热、肥

腻等生痰助湿之品。食疗方：冬瓜排骨汤等。

4.肝肾不足证：①肝肾阴虚者宜食滋阴填精、滋养肝肾之品：如枸杞子等。食疗方：虫草全鸭汤、生地黄鸡等，忌辛辣香燥之品。②肝肾阳虚者宜食温壮肾阳、补精髓之品：黑豆、核桃、杏仁、腰果等。食疗方：干姜煲羊肉。忌生冷瓜果及寒凉之品。

5.气血亏虚证：宜食益气养阴之品，如莲子、红枣、乌骨鸡、黑芝麻、桂圆等。食疗方：桂圆莲子汤、大枣圆肉煲鸡汤等。

（四）情志护理

1.向患者介绍本疾病的发生、发展及转归，取得患者理解和配合，多与患者沟通，了解其心理社会状况，及时消除不良情绪。

2.介绍成功病例，帮助患者树立战胜疾病的信心。

3.给予患者必要的生活协助，鼓励家属参与护理。

4.有情绪障碍者，必要时请心理咨询医师治疗。

5.采用五音疗法，消除不良情绪，平时多听轻柔舒缓的音乐，如《二泉映月》《假日的海滩》等。

五、护理效果评价

项痹病（神经根型颈椎病）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 11）。

表 11 项痹病（神经根型颈椎病）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：风寒痹阻证□　血瘀气滞证□　痰湿阻络证□　肝肾不足证□　气血亏虚证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
颈肩疼痛□	1.疼痛评估____分 2.体　　位□ 3.按疼痛规律施护□ 4.生活起居□ 5.牵　　引□ ___次数/天 6.其他护理措施：	1.其他：_____　应用次数：____次，应用时间：_____天 （请注明，下同）	无症状	轻度疼痛，时作时止	疼痛可忍，时常发作	疼痛难忍，持续不止			
眩晕□	1.评　　估□ 2.体　　位□ 3.安　　全□ 4.佩戴颈托□ 5.其他护理措施：	1.耳穴贴压□　应用次数：____次，应用时间：_____天 2.中药离子导入□应用次数：____次，应用时间：_____天 3.经穴推拿□　应用次数：____次，应用时间：_____天 4.其他：_____　应用次数：____次，应用时间：_____天	无症状	头晕眼花，时作时止	视物旋转，不能行走	眩晕欲仆，不能行走			
肢体麻木□	1.体　　位□ 2.拍打、按摩□ 3.保　　暖□ 4.牵　　引□____次数/天 5.其他护理措施：	1.悬灸□　应用次数：____次，应用时间：_____天 2.其他：_____　应用次数：____次，应用时间：_____天	无症状	轻微麻木，时作时止	麻木可忍，时常发作	麻木难忍，持续不止			

颈肩及上肢活动受限□	1.评　　估□ 2.生活起居□ 3.体　　位□ 4.功能锻炼□ 5.其他护理措施：	其他：_____　应用次数：____次，应用时间：_____天	无 症状	活动受限<1/3	活动时受限<2/3，≥1/3	活动受限≥2/3，甚或强直			
不寐□	1.体　　位□ 2.生活起居□ 3.环　　境□ 4.放松疗法□ 5.其他护理措施：	1.经穴推拿□　应用次数：____次，应用时间：_____天 2.耳穴贴压□　应用次数：____次，应用时间：_____天 3.其他：_____　应用次数：____次，应用时间：_____天	无 症状	睡眠稍有减少	时见失眠	不能入睡			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.数字评估量表（NRS）：用于疼痛程度评估。

三、**对本病中医护理方案的评价：**　实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____ 护士长签字_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会.中医临床诊疗术语 第 1 部分：疾病: GB/T 16751.1—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华中医药学会. 神经根型颈椎病中医循证实践指南：T/CACM 1545—2023[S]. 2023.

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

腰痛（腰椎间盘突出症）中医护理方案

腰痛是指以腰痛伴下肢放射痛，患侧肢体麻木，腰部活动受限、侧弯，站立、行走及腹压增大时疼痛等症状加重，平卧减轻为临床特征的疾病[1]。腰椎间盘突出症是在腰椎间盘突出的病理基础上，由突出的椎间盘组织刺激和（或）压迫神经根、马尾神经所导致的临床综合征，表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、下肢无力、大小便功能障碍等[2]。

一、常见证候要点[2]

（一）气滞血瘀证：腰腿痛如刺，痛有定处，日轻夜重，腰部板硬，俯仰旋转受限，痛处拒按。舌质暗紫，或有瘀斑，脉弦紧或涩。

（二）寒湿证：腰腿冷痛重着，转侧不利，静卧痛不减，受寒及阴雨加重，肢体发凉。舌质淡，苔白或腻，脉沉紧或濡缓。

（三）湿热证：腰部疼痛，腿软无力，痛处伴有热感，遇热或雨天痛增，活动后痛减，恶热口渴，小便短赤。苔黄腻，脉濡数或弦数。

（四）肝肾亏虚证：腰酸痛，腿膝乏力，劳累更甚，卧则减轻。偏阳虚者面色白，手足不温，少气懒言，腰腿发凉，或有阳痿、早泄，妇女带下清稀，舌质淡，脉沉细。偏阴虚者，咽干口渴，面色潮红，倦怠乏力，心烦失眠，多梦或有遗精，妇女带下色黄味臭，舌红少苔，脉弦细数。

二、常见症状施护

（一）腰腿疼痛

1.评估疼痛的诱因、性质、程度、腰部活动、下肢感觉、运动情况。

2.做好体位护理，急性期严格卧床休息，选择中等硬度床垫，在症状缓解后鼓励其尽早恢复适度的正常活动，同时需注意日常活动姿势，避免扭转、弯腰及过量负重。恢复期，下床活动时佩戴腰部护具加以保护和支撑，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。

3.做好腰部、腿部保暖，防止受凉。

4.给予骨盆牵引，牵引重量是患者体重 1/3～1/2 左右，也可根据患者的耐受进行牵引重量调节。

5.遵医嘱悬灸，可选择腰眼、阿是穴、大肠俞、委中等穴位。

6.遵医嘱拔罐，可选择大椎、肾俞、关元俞、承山、殷门、委中等穴位。

7.遵医嘱中药热熨敷，可选择腰骶部督脉及足太阳膀胱经循行区域为重点，直接熨敷病变节段夹脊穴、阿是穴、肾俞、命门、腰阳关等穴位。

8.遵医嘱中药熏蒸，可选择腰骶部病变节段为中心，重点熏蒸督脉及足太阳膀胱经循行区域，可覆盖命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、下肢环跳、委中等穴位，尤适用于寒湿痹阻与

血瘀气滞证。

9.遵医嘱中药离子导入，电极主要置于腰骶部病变节段，可选择局部夹脊穴、阿是穴、肾俞、大肠俞。常配伍活血止痛类中药作为导入药液。

10.遵医嘱刮痧，可选择局部阿是穴及病变节段夹脊穴，配肾俞、大肠俞、委中等穴位。沿膀胱经第一、二侧线自上而下刮拭，重点刮拭上述穴位，以出痧为度。

11.遵医嘱穴位敷贴，可选择局部病变节段夹脊穴、阿是穴、肾俞、大肠俞等穴位，远端循经取委中等穴位。

12.遵医嘱耳穴贴压，可选择臀、坐骨神经、神门、腰骶椎、髋、膝等穴位。

（二）肢体麻木

1.评估麻木部位、程度以及伴随的症状，并做好记录。

2.协助患者按摩拍打麻木肢体，力度适中，提高患者舒适度，并询问感受。

3.做好麻木肢体的保暖，指导患者进行双下肢关节屈伸运动，促进血液循环。

4.遵医嘱悬灸，可选择肾俞、环跳、承扶、委中、风市、足三里、血海等穴位。

5.遵医嘱中药熏蒸，以腰骶部病变节段为中心，重点熏蒸督脉及膀胱经循行区域，可选择环跳、风市、委中、承山及阳陵泉等穴位。

6.遵医嘱中药湿热敷，将中药敷于麻木肢体沿足太阳膀胱经及足少阳胆经循行区域，可选择环跳、风市、阳陵泉、委中、承山，并延伸至太溪等穴位。

（三）下肢活动受限

1.评估患者双下肢肌力及步态，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。

2.做好健康教育，教会患者起床活动的注意事项，使用辅助工具行走。

3.卧床期间或活动困难的患者，指导患者进行四肢关节主动运动及腰背肌运动，提高肌肉强度和耐力，加强腰椎稳定性。

4.保持病室环境安全，物品放置有序，协助患者料理生活。

5.遵医嘱予物理治疗，如中频脉冲、激光、微波等。

6.遵医嘱穴位敷贴，可选择局部取病变节段夹脊穴、阿是穴及肾俞、大肠俞，远端循经可选择委中、承山、丘墟等穴位。

7.遵医嘱中药热熨敷，以腰骶部腰阳关、环跳为起点，沿下肢外侧足少阳胆经及后侧足太阳膀胱经循行区域进行热熨，可选择风市、阳陵泉、悬钟及委中、承山等穴位。

8.遵医嘱中药泡洗，涵盖委中、承山、昆仑、涌泉等穴位。

9.遵医嘱中药熏蒸，熏蒸范围需从腰骶部延伸至整个下肢。

三、中医特色治疗的护理

（一）腰椎整复的护理

1.整复前告知患者整复方法及配合注意事项。

2.整复后注意观察患者腰部疼痛、活动度、双下肢感觉运动及大小便等情况。

3.卧床休息，定时双人直线翻身，增加患者舒适度，仰卧时腰部加腰垫，维持生理曲度。

4.复位 3 天后，在医护人员指导下佩戴腰部护具下床。下床时先俯卧位，在床上旋转身体，脚着地后缓慢起身，上床则反之。下床后扶持患者，观察有无头晕等不适，如厕时避免久蹲，防止引起体位性低血压而发生跌倒。

5.复位 3 天后逐渐进行腰背肌功能锻炼。

（二）腰椎牵引的护理

1.牵引治疗前做好解释工作，告知患者注意事项以取得配合。

2.遵医嘱选择合适的体位（三曲位、仰卧位、俯卧位）及牵引重量、牵引角度，牵引时上下衣分开，固定带松紧适宜，使患者舒适持久。

3.牵引时嘱患者全身肌肉放松，以减少躯干部肌肉收缩抵抗力，疼痛较甚不能平卧的患者可使用三角枕垫于膝下缓解不适。

4.牵引过程中随时询问患者感受，观察患者是否有胸闷、心慌等不适，及时调整牵引力度。出现疼痛加重等不适时立即停止治疗，通知医师处理。

5.注意防寒保暖，用大毛巾或薄被覆盖患者身体。

6.腰椎牵引后患者宜平卧 20 分钟再翻身活动。

（三）围手术期护理

1.术前指导患者练习轴线翻身法，为患者选择合适的腰部护具，指导患者掌握正确的佩戴方法；术后早期指导患者踝泵训练，预防深静脉血栓。

2.术后排尿困难患者，遵医嘱悬灸，取关元、气海、中极等穴位，或予中药热熨敷下腹部，配合按摩，以促进排尿。

3.术后便秘患者，遵医嘱悬灸，取神阙、天枢、关元等穴位，或予穴位敷贴，取神阙、足三里、上巨虚、下巨虚等穴位。

（四）用药护理（详见附录 1）

（五）中医适宜技术

本病常用悬灸、拔罐、中药热熨敷、中药熏蒸、中药离子导入、刮痧、穴位敷贴、耳穴贴压、中药湿热敷、中药泡洗等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.急性期患者以卧床休息为主，采取舒适体位，症状缓解后鼓励其尽早恢复适度的正常活动。下床活动时戴腰部护具加以保护和支撑，不宜久坐。

2.指导患者采取正确卧、坐、立、行和劳动姿势，减少急、慢性损伤。避免腰提重物，避免腰部的反复旋转，减轻腰部负荷。告知患者捡拾地上的物品时宜双腿下蹲腰部挺直，动作要缓。

3.指导患者在日常生活与工作中，注意对腰部的保健，选择符合人体工学设计的座椅，宜卧中等硬度床垫。工作时要做到腰部姿势正确，劳逸结合，防止过度疲劳，同时还要防止寒冷等不良因素的刺激。

4.指导患者正确咳嗽、打喷嚏的方法，注意保护腰部，避免诱发和加重疼痛。BMI 超标患者应控制体重。

5.腰椎间盘突出症病程长、恢复慢，应鼓励患者应保持愉快的心情，用积极乐观的人生态度对待疾病。

6.加强腰背肌功能锻炼、传统功法锻炼，要注意持之以恒。主要锻炼方法有：卧位直腿抬高、交叉蹬腿、五点支撑、飞燕式的腰背肌功能锻炼、八段锦等，根据患者的具体情况进行指导。

（1）飞燕式锻炼：患者俯卧位，双下肢伸直，两手贴在身体两旁，下半身不动，抬头时上半身向后背伸，每日 3 组，每组做 10 次。逐渐增加为抬头上半身后伸与双下肢直腿后伸同时进行。腰部尽量后伸形似飞燕，每日 5～10 组，每组 20 次。

（2）五点支撑锻炼：患者取卧位，以双手叉腰作支撑点，两腿半屈膝 90°，脚掌置于床上，以头后部及双肘支撑上半身，双脚支撑下半身，成半拱桥形，当挺起躯干架桥时，膝部稍向两旁分开，速度由慢而快，每日 3～5 组，每组 10～20 次。适应后增加至每日 10～20 组，每组 30～50 次。以锻炼腰、背、腹部肌肉力量。

7.腰部护具使用健康指导：

（1）腰部护具的选用及佩戴：腰部护具规格要与自身腰的长度、周径相适应，其上缘须达肋下缘，下缘至臀裂，松紧以不产生不适感为宜。

（2）佩戴时间：可根据病情掌握佩戴时间，急性期使用腰部护具，症状缓解后逐渐减少对腰部护具的使用。建议患者在持续工作时或一些加重脊柱负荷的情况下佩戴腰部护具，并注意定时放松。

（3）使用腰部护具期间应逐渐增加腰背肌锻炼强度，防止和减轻腰部肌肉萎缩。

（二）饮食指导

饮食以补肾强腰、活血化瘀、祛湿散寒为原则，忌生冷、肥甘厚腻、辛辣刺激之品，防助湿生热，伤脾碍运。

1.气滞血瘀证：宜食行气、活血化瘀之品，如黑木耳、金针菇、桃仁、藕、油菜、山楂、玫瑰花等，食疗方：桃仁粥，玫瑰花山楂饮。

2.寒湿证：宜食温经散寒、祛湿通络之品，如肉桂、砂仁、小茴香、胡椒（适量）、羊肉、蛇酒、白扁豆、刀豆、炒薏苡仁等，食疗方：肉桂瘦肉汤、鳝鱼汤、当归红枣煲羊肉。忌寒凉性食物及生冷瓜果、冷饮、冷食。

3.湿热证：宜食清热利湿通络之品，如丝瓜、冬瓜皮、赤小豆、玉米须等。食疗方：丝瓜瘦肉汤。忌辛辣燥热之品，如葱、蒜、胡椒等。

4.肝肾亏虚证：

（1）肝肾阴虚者宜食滋阴填精、滋养肝肾之品，如枸杞子、黑芝麻、黑白木耳、海参、芡实等。食疗方：莲子百合煲瘦肉汤。忌辛辣香燥之品。

（2）肝肾阳虚者宜食温壮肾阳、补精髓之品，如黑豆、核桃、杏仁、腰果、栗子、虾、韭菜、黑芝麻等。食疗方：干姜煲羊肉、韭菜炒虾仁。忌生冷瓜果及寒凉食物。

（三）情志调理

1.了解患者的情绪，使用言语开导法做好安慰工作，保持情绪平和、神气清净。

2.用移情疗法，转移或改变患者的情绪和意志，舒畅气机、怡养心神，有益患者的身心健康。

3.疼痛时出现情绪烦躁，使用安神静志法，要求患者闭目静心，全身放松，平静呼吸，以达到周身气血流通舒畅的目的。

五、护理效果评价

腰痛（腰椎间盘突出症）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 12）。

表 12 腰痛（腰椎间盘突出症）中医护理效果评价表

医院　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　　年龄：　　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□　否□

证候诊断：气滞血瘀证□　寒湿证□　湿热证□　肝肾亏虚证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证 施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度 （2 分）	中度 （4 分）	重度 （6 分）			
腰腿疼痛□	1.评估疼痛/活动度□ 2.选择中等硬度床垫□ 3.体位□ 4.活动方法□ 5.保暖□ 6.其他护理措施：	1.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.拔　　罐□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.中药热熨敷□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.中药离子导入□ 应用次数：__次，应用时间：__天 6.刮　　痧□ 应用次数：__次，应用时间：__天 7.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 8.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 9.其他：　　应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	轻微疼痛，时作时止	疼痛可忍，时常发作	疼痛难忍，持续不止			
肢体麻木□	1.评估麻木部位、程度□ 2.按摩拍打麻木肢体□ 3.肢体保暖□ 4.下肢关节屈伸活动□ 5.其他护理措施：	1.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.中药湿热敷□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.其他：　　应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	轻微麻木，时作时止	麻木可忍，时常发作	麻木难忍，持续不止			

下肢活动受限□	1.评估下肢肌力□ 2.安全防护 □ 3.活动方法 □ 4.物理治疗□ 5.功能锻炼 □ 6.其他护理措施：	1.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.中药热熨敷□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.中药泡洗□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.其他： 应用次数：__次，应用时间：__天	无症状	肢体轻度无力，尚可活动	肢体明显无力，活动受限	肢体全瘫，不能活动			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表（见附录 3）

1.数字评估量表（NRS）：用于疼痛程度评估

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□ 实用性较强□ 实用性一般□ 不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ 技术职称_____ 完成日期_____ 护士长签字_____

参考文献

[1] 中华中医药学会,中医整脊科临床诊疗指南 腰椎间盘突出症:T/CACM 1256—2019[S]. https://www.ttbz.org.cn/standardDetail/td3gf7rgfwzv7vj5tle6hq5o52sheph.html

[2] 中华中医药学会,腰椎间盘突出症中医循证实践指南:T/CACM 1456—2023[S].北京:中国标准出版社,2023:1.

臁疮（下肢溃疡）中医护理方案

臁疮是发生于小腿下 1/3 内外臁（胫骨）处的慢性溃疡[1]。下肢溃疡主要是指静脉性溃疡，因下肢静脉性疾病引起的血液瘀积而致病，主要包括原发性下肢深、浅静脉瓣膜功能不全、深浅交通支静脉瓣膜功能不全、下肢深静脉血栓形成后综合征等[2]。

一、常见证候要点[3]

（一）湿热毒蕴证：局部痒痛兼作，疮面腐肉较多，脓水浸淫，或秽臭难闻，疮周皮肤漫肿灼热。可伴恶寒发热，口干苦，小便黄赤，便秘，舌质红，舌苔黄腻，脉数。

（二）湿热瘀阻证：局部破溃，疮面腐肉未脱，脓水淋漓。可伴口干，口苦，小便黄赤，便秘，舌质偏红，舌苔薄黄腻，脉数。

（三）气虚血瘀证：疮面腐肉已尽，肉芽色暗淡不鲜，脓水清稀，新肌难生或不生。可伴神疲乏力，舌质淡，或有瘀斑，舌苔薄，脉细。

二、常见症状施护

（一）疮面腐肉未脱

1.遵医嘱，疮面脓腐较多难以清疮者，予以中药涂药提脓祛腐药物或油膏，如红油膏等；渗出较多者，予清热解毒利湿收敛的中药涂药患处，如黄连、马齿苋、土槿皮等，外用油膏敷贴。

2.疮周红肿灼热明显者，无明显渗液，遵医嘱予清热解毒消肿油膏贴敷，如金黄膏等，观察有无药物过敏等不良反应。

3.脓水多而臭秽，引流通畅者，遵医嘱予中药熏蒸局部疮面，每日 1 次。

4.保持疮周皮肤清洁干燥，敷料渗出多时及时更换。

（二）疮面新肌不生

1.根据医嘱，疮面较干燥者，予补虚活血生肌中药油膏贴敷；新生肉芽及上皮生长缓慢者，予补虚活血通络生肌中药煎剂湿热敷。

2.新肌难生或不生者，遵医嘱予中药熏蒸、悬灸疮面，每日 1 次。

3.疮面无渗出，肉芽组织生长良好者，可适当延长换药间隔时间。换药时，动作轻柔，避免用力擦拭疮面，以免损伤新生组织。胶布过敏者，用绷带缠缚疮面，使用弹力绷带或弹力袜，注意缠缚的松紧度，肢端皮肤的色泽、患肢肿胀情况。

（三）疮周痒痛

1.保持疮周皮肤清洁、干燥，避免摩擦。

2.指导患者戒烟、戒酒，穿着合适的鞋袜和棉制衣物，注意保暖，避免穿着化纤毛织品。

3.修剪指甲，避免搔抓，必要时佩戴棉质手套。忌用热水烫洗局部皮肤，忌用力擦拭等。

4.局部瘙痒者，遵医嘱中药熏蒸或中药湿热敷，予清热利湿收敛药物中药熏蒸或湿热敷。亦可用止痒洗剂外涂，如紫草油、三黄洗剂、三石散、青黛散或青黛膏、黄连膏等，以收涩止痒，减少皮肤浸渍。

5.遵医嘱经穴推拿，可选择中脘、足三里、内关、合谷、曲池等穴位。

6.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择神门、皮质下、枕等穴位，配穴可选择脾、心、肝、胆等穴位。

（四）发热

1.发热者限制患者活动，宜卧床休息。

2.严密监测生命体征，高热者给予物理降温，出汗较多者及时擦干皮肤，保持皮肤和床单位清洁、干燥。

（五）便秘

1.评估排便次数、排便费力程度，观察大便性状、量。

2.每日坚持适当的锻炼和活动，指导患者腹部按摩，按照右下腹→右上腹→左上腹→左下腹→右下腹的顺序环形按摩，反复数次，坚持 5～10 分钟，促进胃肠蠕动。按摩力度应适中，使腹部下陷 1 cm，按摩幅度由小到大。

3.遵医嘱耳穴贴压，主穴可选择大肠、直肠、便秘点、交感等穴位，配穴可取脾、肝、肾等穴位。

4.遵医嘱穴位敷贴，可选择贴于神阙、关元、天枢等穴位。

三、中医特色治疗的护理

（一）用药护理（见附录 1）

（二）中医适宜技术

本病常用中药湿热敷、中药熏蒸、悬灸、经穴推拿、穴位敷贴、耳穴贴压、中药涂药等中医适宜技术，详见《护理人员中医技术使用手册（2026 年版）》。

四、健康指导

（一）生活起居

1.保持病室空气流通，温湿度适宜，注意休息，适度活动；忌烟酒。

2.卧床时抬高患肢 15～30°，观察趾端血运是否正常。

3.避免久行久立、跷二郎腿、负重，教会患者腿部按摩，两手分别放在小腿两侧，由踝部向膝关节揉搓小腿肌肉。站立时做踮脚运动，或做小腿的踢腿运动，或进行踝泵运动。

4.指导患者进行坐式八段锦、简化太极拳锻炼。

（二）饮食指导

饮食宜清淡易消化，忌食辛辣油腻之品。

1.湿热毒蕴证：宜食清热利湿、和营解毒之品，如香蕉、蜂蜜、茯苓、绿豆、芹菜、冬瓜、马齿苋等。食疗方：玉米赤豆粥，绿豆银花汤等。

2.湿热瘀阻证：宜食清热利湿、化瘀通络之品，如新鲜马齿苋、桃仁、薏苡仁、绿豆煎汤服用。食疗方：冬瓜排骨汤等。

3.气虚血瘀证：宜食活血化瘀益气之品，如瘦肉、山楂、大枣、莲子、新鲜蔬菜水果等，以增强机体抵抗力。食疗方：薏仁黄豆汁、黄鳝粥等。

（三）情志调理

1.采用暗示疗法、说理开导法，引导患者自觉地戒除不良心理因素，调和情志。

2.责任护士多与患者沟通，了解其心理状态，及时予以心理疏导。

3.鼓励家属多陪伴患者，亲朋好友给予患者情感支持。

4.鼓励病友间相互交流治疗体会，提高认知，增强治疗信心。

（四）康复指导

1.勤剪指甲，避免搔抓，注意肢体保暖。

2.每日清洗疮面和疮周皮肤，保持清洁、干燥。

3.指导患者正确使用弹力绷带或梯度压力袜，以保护疮面和疮周皮肤。晨起时抬高患肢，排空浅静脉内血液。从足心开始，将弹力绷带向上缠绕到膝下，用粘扣固定。弹力绷带缠绕松紧适度，特别注意足踝部，因此处位置最低，若松紧度不适易造成局部水肿。包扎弹力绷带后，活动时应自觉舒适，无酸胀、疼痛等不适，检查足趾端血液循环是否正常。

五、护理效果评价

臁疮（下肢溃疡）中医护理效果采用中医护理效果评价表进行评价（见表 13）。

表 13 臁疮（下肢溃疡）中医护理效果评价表

医院：　　科室：　　入院日期：　　出院日期：　　住院天数：

患者姓名：　　性别：　年龄：　ID（住院号）：　　文化程度：　　纳入中医临床路径：是□ 否□

证候诊断：　湿热毒蕴证□　湿热瘀阻证□　气滞血瘀证□　其他：

一、护理效果评价

主要症状	主要辨证施护方法	中医适宜技术	评价标准				治疗前积分	治疗后积分	护理得分率
			0 分	轻度（2 分）	中度（4 分）	重度（6 分）			
疮面腐肉未脱□	1.体位□ 2.疮周皮肤护理□ 3.观察疮面渗出□ 4.其他护理措施：	1.中药涂药□ 应用次数__次，应用时间：__天 2.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无脓腐组织	脓腐组织疏松黄白，面积<25%，拉之易脱	脓腐组织致密黄白，25%≤面积<50%，附着紧密	脓腐组织灰黑焦痂，50%≤面积，修复后反复出现			
疮面新肌不生□	1.体位□ 2.疮周皮肤护理□ 3.使用弹力绷带指导□ 4.其他护理措施：	1.中药湿热敷□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.悬　　灸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.其他：___应用次数：__次，应用时间：__天	完全愈合	肉芽色泽淡红，新生肉芽组织>75%	肉芽色泽鲜红，新生肉芽组织25%～75%	肉芽色泽淡白或晦暗，新生肉芽组织<25%			
疮周痒痛□	1.疮周皮肤护理□ 2.肢体保暖□ 3.其他护理措施：	1.中药湿热敷□ 应用次数：__次应用时间：__天 2.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.中药熏蒸□ 应用次数：__次，应用时间：__天 5.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	无瘙痒，无疼痛（NRS：0 分）	偶尔瘙痒，不影响工作学习生活，轻度疼痛（NRS 评分：1～3 分）	阵发性瘙痒，时轻时重，影响睡眠工作学习生活，需用药，中度疼	剧烈瘙痒，严重影响睡眠工作学习生活，剧烈疼痛（NRS 评分：7～10			

					痛（NRS 评分：4～6 分）	分）			
发热□	1.起居指导□ 2.观　　察□ 3.物理降温□ 4.皮肤护理□ 5.其他护理措施：	1.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	体温正常	37.5 ～ 38.0℃	38.1 ～ 38.9℃	≥39.0℃			
便秘□	1.评　　估□ 2.腹部按摩□ 3.排便指导□ 4.其他护理措施：	1.经穴推拿□ 应用次数：__次，应用时间：__天 2.耳穴贴压□ 应用次数：__次，应用时间：__天 3.穴位敷贴□ 应用次数：__次，应用时间：__天 4.其他：__应用次数：__次，应用时间：__天	排便正常	大便干结，排便有时感不尽，排便有时感疼痛，两日一行	便秘，排便常感不尽，排便常感疼痛，七日两行	大便艰难，排便总感不尽，排便总感疼痛，七日一行			
其他： □（请注明）	1. 2. 3.								

注：护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

二、专科护理评估表

根据专科专病护理特点，可选择专科护理评估工具。

三、对本病中医护理方案的评价： 实用性强□　　实用性较强□　　实用性一般□　　不实用□

改进意见：

四、评价人（责任护士）姓名_____ **技术职称**_____ **完成日期**_____ **护士长签字**_____

参考文献

[1] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床名词术语 第 2 部分 外科学: GB/T 42467.2—2023 [S]. 北京：中国标准出版社，2023.

[2] 中华中医药学会. 中医外科临床诊疗指南 下肢慢性溃疡：T/CACM 1202—2019 [S]. 2019.

[3] 国家中医药管理局.国家中医药管理局办公室关于印发中风病（脑梗死）等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案〔2017 年版〕的通知:国中医药办医政发〔2017〕9 号[EB/OL].(2017-03-22)[2025-01-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html.

附录 1

中药应用注意事项

一、内服汤剂

1.服药时间

一般情况下每剂药分 2～3 次服用，具体服药时间可根据药物的性能、功效、病情遵医嘱选择适宜的服药时间，例如：解表药、清热药宜饭前一小时服用，服用解表剂应避风寒或增衣被或辅之以粥以助汗出；消食化积药，通常饭后服；泻下药宜饭前服；驱虫药应在早晨空腹服；安神药宜睡前服；补益药宜空腹服；驱虫剂宜空腹服，尤以睡前服用为妥，忌油腻、香甜食物；急诊用药遵医嘱。

2.服药温度

一般情况宜采用温服法，对有特殊治疗需要的情况应遵医嘱服用。

3.服药剂量

成人一般每次服用 200 mL，心衰、限制入量的患者及老年人、儿童应遵医嘱服用。

二、内服中成药

1.内服中成药一般用温开水（或药引）送服，散剂用水或汤药冲服。

2.用药前仔细询问过敏史，对过敏体质者，提醒医生关注。

3.密切观察用药反应，对婴幼儿、老年人、孕妇等特殊人群尤应注意，发现异常，及时报告医生并协助处理。

4.服用胶囊不能锉碎或咬破；合剂、混悬剂、糖浆剂、口服液等不能稀释，应摇匀后直接服用；如番泻叶、胖大海等应用沸水浸泡后代茶饮。

三、中药注射剂

1.用药前认真询问患者药物过敏史。

2.按照药品说明书推荐的调配要求、给药速度予以配置及给药。

3.中药注射剂应单独使用，现配现用，严禁混合配伍。

4.中西注射剂联用时，应将中西药分开使用，前后使用间隔液。

5.除有特殊说明外，不宜两个或两个以上品种同时共用一条静脉通路。

6.密切观察用药反应，尤其对老人、儿童、肝肾功能异常等特殊人群和初次使用中药注射剂的患者，尤应加强巡视和监测，如出现异常，立即停药，报告医生并协助处理。

7.发生过敏反应的护理

（1）立即停药，更换输液管路，通知医生。

（2）封存发生不良反应的药液及管路，按要求送检。

（3）做好过敏标识，明确告知患者及家属，避免再次用药。

（4）过敏反应治疗期间，指导患者清淡饮食，禁食鱼腥发物。

四、外用中药的使用

使用前注意皮肤干燥、清洁，必要时局部清创。应注意观察用药后的反应，如出现灼热、发红、瘙痒、刺痛等局部症状时，应及时报告医师，协助处理；如出现头晕、恶心、心慌、气促等症状，应立即停止用药，同时采取必要的处理措施，并报告医师。过敏体质者慎用。

附录 2

专科护理评估量表

一、格拉斯哥昏迷评分（Glasgow Coma Scale）

总分 15 分为意识清楚，12～14 分为轻度意识障碍，9～11 分为中度意识障碍，3～8 分为重度意识障碍（昏迷）。

格拉斯哥评分（Glasgow Coma Scale）

项目	条目	评分
睁眼反应	自发性睁眼	4
	声音刺激睁眼	3
	刺痛刺激睁眼	2
	任何刺激均无睁眼反应	1
语言反应	对人物、时间、地点等定向问题清楚	5
	对话混淆不清，不能正确回答人物、时间、地点等定向问题	4
	言语不流利，但字意可辨	3
	言语模糊不清，字意难辨	2
	任何刺激均无语言反应	1
运动反应	可按指令动作	6
	能确定疼痛部位	5
	对疼痛刺激有肢体退缩反应	4
	疼痛刺激时肢体过屈（去皮质强直）	3
	疼痛刺激时肢体过伸（去大脑强直）	2
	疼痛刺激时无反应	1

二、自理能力分级

自理能力是指在生活中个体照料自己的行为能力。其分级依据 Barthel 指数评定量表，对日常生活活动进行评定，根据 Barthel 指数总分，确定自理能力等级。

自理能力分级

自理能力等级	等级划分标准	需要照护程度
重度依赖	总分≤40 分	全部需要他人照护
中度依赖	总分 41～60 分	大部分需他人照护
轻度依赖	总分 61～99 分	少部分需他人照护
无依赖	总分 100 分	无需他人照护

Barthel 指数评定量表

序号	项目	完全独立	需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
1	进食	10	5	0	-
2	洗澡	5	0	-	-
3	修饰 （洗脸、洗头、刷牙、刮脸）	5	0	-	-
4	穿（脱）衣	10	5	0	-
5	控制大便	10	5	0	-
6	控制小便	10	5	0	-
7	如厕	10	5	0	-
8	床椅转移	15	10	5	0
9	平地行走	15	10	5	0
10	上下楼梯	10	5	0	-

三、洼田饮水试验（Water Swallowing Test）

患者取端坐位或半坐卧位，喝下 30 mL 温水，观察饮水过程，记录有无呛咳、饮水时间及饮水次数。

分级	表现
I级	5s 内能顺利地 1 次将水咽下
II级	分 2 次以上，能不呛咳地咽下
III级	能 1 次咽下，但有呛咳
IV级	分 2 次以上咽下，但有呛咳
V级	频繁呛咳，不能全部咽下

四、改良洼田饮水试验（Modified Water Swallowing Test）

嘱患者取端坐位或半坐卧位，先让患者分别单次喝下 1 mL、3 mL、5 mL 水，如无问题，再让患者像平常一样自行饮下 30 mL 温水，观察和记录饮水时间、有无呛咳、饮水状态。

分级		表现
正常	I级	Ia：5 s 内能顺利地 1 次将水咽下
可疑	I级	Ib：5 s 以上 1 次喝完无呛咳
	II级	分 2 次喝完，无呛咳
异常	III级	1 次喝完，有呛咳
	IV级	2 次以上喝完，有呛咳
	V级	多次发生呛咳，不能将水喝完

五、便秘症状评分标准

分值	粪便性状*	排便费力	排便时间（分钟）	下坠、不尽、胀感	排便频率（天/次）	腹胀
0	IV～VII型	无	＜10	无	1～2	无
1	III型	偶尔	10～15	偶尔	3	偶尔
2	II型	时有	15～25	时有	4～5	时有
3	I型	经常	＞25	经常	＞5	经常

注：*粪便性状：参考 Bristol 粪便分型标准。Ⅰ型，坚果状硬球；Ⅱ型，硬结状腊肠样；Ⅲ型，腊肠样，表面有裂缝；Ⅳ型，表面光滑，柔软腊肠样；Ⅴ型，软团状；Ⅵ型，糊状便；Ⅶ型，水样便。Ⅳ～Ⅶ型，计 0 分；Ⅲ型计 1 分；Ⅱ型计 2 分；Ⅰ型，计 3 分。

六、会阴部皮肤状况评估量表（PAT）

内容	评分		
	3 分	**2 分**	**1 分**
刺激物的强度	水样便（有或无伴随尿液）	软便（有或无伴随尿液）	成型便（有或无伴随尿液）
刺激物的持续时间	护理垫更换频率：至少每 2 小时更换	护理垫更换频率：至少每 4 小时更换	护理垫更换频率：至少每 8 小时更换
会阴部皮肤情况	脱皮/腐蚀（有或无皮炎）	红斑/皮炎（有或无念珠菌感染）	干净无损伤
相关影响因素：低蛋白、使用抗生素、管饲饮食、艰难梭状芽孢杆菌、其他	影响因素≥3 个	影响因素：2 个	影响因素≤1 个

七、徒手肌力分级法评定标准

分级	评级标准	正常肌力%
0	没有肌肉收缩	0
1	肌肉有收缩，但无关节运动	10%
2	关节在减重力状态下全范围运动	25%
3	关节在抗重力状态下全范围运动	50%
4	关节在抗部分阻力全范围运动	75%
5	关节抗充分阻力全范围运动	100%

八、失语症严重程度分级

级别	评定标准
0	无有意义的言语或听觉理解能力
1	言语交流中有不连续的言语表达，但大部分需要听者去推测、询问和猜测；可交流的信息范围有限，听者在言语交流中感到困难
2	在听者的帮助下，可进行熟悉话题的交谈；但对陌生话题常常不能表达自己的思想，使病人与检查者都感到进行言语交流有困难
3	在仅需少量帮助下或无帮助下，病人可以讨论几乎所有的日常问题，但由于言语和（或）理解能力的减弱，使某些谈话出现困难
4	言语流利，但可观察到有理解障碍，但思想和言语表达尚无明显限制
5	有极少的可分辨得出的言语障碍，病人主观上可能感到有点困难，但听者不一定能明显觉察

九、改良版英国医学委员会呼吸困难评分（mMRC）

分级	呼吸困难症状
0 级	除非剧烈活动，无明显呼吸困难。
I 级	当快走或上缓坡时有气短。
II 级	由于呼吸困难比同龄人步行得慢，或者以自己的速度在平地上行走时需要停下来呼吸。
III 级	在平地上步行 100 m 或数分钟后需要停下来呼吸。
IV 级	明显的呼吸困难而不能离开房屋或者当穿脱衣服时气短。

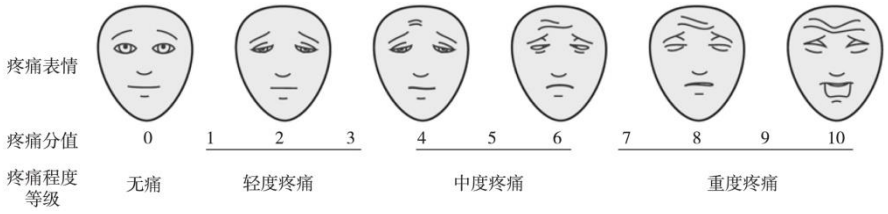
十、数字评估量表（NRS）

用数字 0～10 表示不同疼痛程度：0 为无痛，10 表示最剧烈疼痛，由患者选择最能表示其疼痛程度的数字。可分为无痛（0 分）、轻度疼痛（1～3 分）、中度疼痛（4～6 分）、重度疼痛（7～10 分）

无痛 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 最痛

十一、面部表情疼痛评估量表 (FPS-R)

由 6 张从微笑、悲伤至痛苦哭泣的不同面部表情图片组成，分别代表 0、2、4、6、8 和 10 分不同程度的疼痛，由患者选择一张最能表示其疼痛程度的图片。可分为无痛（0 分）、轻度疼痛（2 分）、中度疼痛（4、6 分）、重度疼痛（8、10 分）

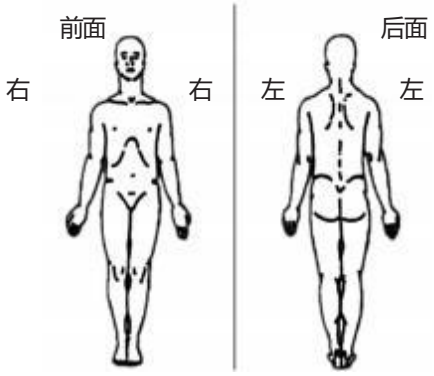


十二、简明疼痛评估量表 (BPI)

1.大多数人一生中都有过疼痛经历（如轻微头痛、扭伤后痛、牙痛）。除这些常见的疼痛外，现在您是否还感到有别的类型的疼痛？

（1）是　（2）否

2.请您在下图中标出您的疼痛部位，并在疼痛最剧烈的部位以“X”标出。



3.请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内您疼痛最剧烈的程度。

（不痛）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（最剧烈）

4.请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内您疼痛最轻微的程度。

（不痛）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（最剧烈）

5.请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内您疼痛的平均程度。

（不痛）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（最剧烈）

6.请选择下面的一个数字，以表示您目前的疼痛程度。

（不痛）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（最剧烈）

7.您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛？

8.在过去的 24 小时内，由于药物或治疗的作用，您的疼痛缓解了多少？

请选择下面的一个百分数，以表示疼痛缓解的程度。

（无缓解）0 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%（完全缓解）

9.请选择下面的一个数字，以表示过去 24 小时内疼痛对您的影响。

(1) 对日常生活的影响

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

（2）对情绪的影响

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

（3）对行走能力的影响

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

（4）对日常工作的影响（包括外出工作和家务劳动）

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

（5）对与他人关系的影响

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

（6）对睡眠的影响

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

（7）对生活兴趣的影响

（无影响）0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10（完全影响）

十三、Piper 疲乏修订量表（R-PFS)

计算得分：将 22 个条目的得分相加，再除以 22，得到总分。总分范围为 0-10 分。结果分级：1～3 分：轻度疲乏，对日常生活影响较小。4～6 分：中度疲乏，可能开始影响部分活动或情绪状态。7～10 分：重度疲乏，对生活质量、功能活动及心理状态有显著影响。

1.您现在感到疲乏吗？有　没有（若没有，则无需回答以下问题）
2.您现在所感到的疲乏维持多久了？
分钟□小时□ 星期□月□ 其他(请注明)□_____
3. 您现在感到的疲乏，为您带来多大程度的忧虑？
毫不忧虑 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]非常忧虑
4. 您现在感到的疲乏，有没有妨碍您完成工作或学习活动的能力？影响有多大？
毫无影响 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]影响非常大
5. 您现在感到的疲乏，有没有妨碍您探望朋友或与朋友的社交活动？影响有多大？
毫无影响 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]影响非常大
6. 您现在感到的疲乏，有没有妨碍您的性生活？
有[1]（请回答第 7 题）　没有[2]（请回答第 8 题）　不适用[3]（请回答第 8 题）
7. 如第 6 题回答 “有”，其影响力有多大？
毫无影响 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]影响非常大
8. 总体而言，您现在感到的疲乏，有没有妨碍您自己喜欢的事？影响有多大？
毫无影响 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]影响非常大
9．您如何形容您现在感到的疲乏？您所感到的疲乏有多大程度是
令自己愉快的 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]令自己不愉快的
10．您如何形容您现在感到的疲乏？您所感到的疲乏有多大程度是
并不惹自己讨厌的 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]惹自己讨厌的
11. 您如何形容您现在感到的疲乏？您所感到的疲乏有多大程度是
没有破坏性的 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]有破坏性的
12. 您如何形容您现在感到的疲乏？您所感到的疲乏有多大程度是
正面的 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]负面的
13. 您如何形容您现在感到的疲乏？您所感到的疲乏有多大程度是
正常的 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]异常的
14. 您现在有多大程度感到
身体强壮 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]身体虚弱
15. 您现在有多大程度感到
清醒 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]有睡意
16. 您现在有多大程度感到
有冲劲 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]懒洋洋
17. 您现在有多大程度感到
有精神 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]疲倦
18. 您现在有多大程度感到
有活力 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]无活力
19. 您现在有多大程度感到
有耐性 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]不耐烦

20. 您现在有多大程度感到
轻松 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]紧张
21. 您现在有多大程度感到
开心 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]抑郁
22. 您现在有多大程度感到
能够集中精神 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]难以集中精神
23. 您现在有多大程度感到
记忆力良好 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]无记忆
24. 您现在有多大程度感到
能够清晰的思考 [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]不能清晰的思考
说明： 各分值代表的疲乏严重程度为 0 表示无，1～3 分表示轻度，4～6 分表示中度， 7～10 分表示重度。

十四、广泛性焦虑障碍量表（generalized anxiety disorder-7 scale，GAD-7）

GAD-7 由 Robert L.Spitzer 等人于 2006 年编制，由 7 个项目组成，每个条目采用 4 级评分，目的是了解患者在过去两个星期有多少时候受到包括感觉紧张、担忧等问题的困扰。

序号	问题	完全没有 (0 分)	有几天 (1 分)	一半以上天数(2 分)	几乎每天 (3 分)
1	感到紧张、焦虑或急切				
2	不能停止或控制担忧				
3	对各种各样的事情担忧过多				
4	很难放松下来				
5	由于不安而无法静坐				
6	变得容易烦恼或急躁				
7	感到似乎将有可怕的事情发生而害怕				

评分说明：总分范围为 0-21 分，分数越高表明焦虑程度越严重。

评分	焦虑程度
0-4 分	无明显焦虑症状，属于正常范围
5-9 分	轻度焦虑，可能对日常生活有一定影响，但通常可自行应对
10-14 分	中度焦虑，对日常生活和社交活动有较明显影响，建议寻求专业帮助
15-21 分	重度焦虑，严重影响生活、工作和社交功能，需立即就医诊断和治疗

附录 3

各病种“中医护理效果评价表”填表说明

一、证候诊断

“辨证分型”要根据本病的中医护理方案，在相应的证型后划“√”，如有其他证型填写在“其他”一栏。

二、主要症状

指中医护理方案中涉及的本疾病的主要症状，以及方案未涉及但在具体患者病程中表现出的主要症状。根据患者病情在相应的症状下划“√”。

三、主要辨证施护方法

指临床护理工作中针对某一主要症状采取的关键护理措施，不包含一般护理措施，如生活起居、环境等常规护理。在相应的护理措施后划“√”。

四、中医适宜技术

1.指依据本病的中医护理方案，针对主要症状采取的中医适宜技术。护理方案中未涉及但临床实际应用的，可在“其他”一栏补充说明。

2.“应用次数”指在患者住院期间，应用某一项中医适宜技术的次数。“应用时间”指在患者住院期间，应用某一项中医适宜技术的合计天数。若针对不同症状采用了同一种中医适宜技术，应分别填写应用次数，但应在表后说明该项技术应用总次数和总天数，以免重复计算。

五、评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》（中国医药科技出版社 2002 年）相应疾病的中医证候积分量表制定。

六、治疗前积分

依据评价标准，填写积分。

七、治疗后积分

依据评价标准，填写积分。

八、护理得分率

护理得分率计算公式（尼莫地平法）：[（治疗前积分-治疗后积分）]÷治疗前积分×100%。

九、专科护理评估表

列举本病的常用护理评估表。

十、对本病中医护理方案的评价

1.由落实“中医护理方案”的责任护士填写。根据临床应用情况，在相应的选项后划“√”。
2.改进意见指针对本病的中医护理方案提出意见和建议，请用文字表述。