

• 中医护理 •

肋 痛 的 辨 证 施 护

山东省立医院 张小艺 刘维俭

胁痛是以一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现的病证，也是临床比较多见的一种自觉症状，肝脉布于两肋，胆与肝相为表里，故胁痛多属于肝胆病变，如《灵枢·五邪》篇说：“邪在肝，则两肋中痛”，《素问·藏气法时论篇》说：“肝病者，两肋下痛引少腹。”关于病因，因肝主疏泄，性喜条达，所以若情志失调，或外伤久病，或湿热内郁，或阴血亏虚，以致肝络不和，疏泄不利，或络脉失养，均可导致胁痛。

一、对病情的观察

(一) 对胁痛性质的观察

1. 胀痛：肋下胀满，部位不定，嗳气频繁，每因情志不舒而痛作，此证属于肝气郁结。
2. 刺痛：肋肋下或见症块，固定不移，入夜痛甚，多为肝郁日久，气滞血瘀。
3. 灼痛：口苦，胸脘闷，纳呆，恶心呕吐，有时可伴有身目尽黄，多为饮食所伤，证属肝胆湿热。
4. 隐痛：肋肋隐痛，悠悠不休，口干咽燥，属肝阴不足。

(二) 对舌苔、脉象的观察

在中医护理过程中，护士要掌握观察舌苔和脉象的方法，从而判断舌苔、脉象的病变，随时报告医生，有利于诊断治疗及护理，如病人舌苔薄、脉弦，多为肝气郁结；舌质紫暗，或有瘀斑，脉象沉涩，多为瘀血停着；舌苔黄腻，脉弦数，多为肝胆湿热；舌红少苔，脉细弦而数，多为肝阴不足。根据观察舌苔、脉象的变化，分析疾病的部位、性质以及邪正盛衰，使之正确地辨证施护。

(三) 对其它兼证的观察

肝气郁结常兼有腹满肋胀、食少、纳呆、嗳气，每遇情志波动而诱发；瘀血停着常兼有肋肋下或见症块，其刺痛入夜更甚；肝胀湿热常兼有身黄，或伴有往来寒热，小便黄赤，或有恶心呕吐，呕吐蛔虫；肝阴不足常兼有口干，心中烦热，头晕目眩。

二、辨证施护

(一) 肝气郁结：其病因是由于情志不遂所致，或长期忧思恼怒，情志不舒，肝气失于条达，在护理上，重点以开怀理气为主，首先要注意消除那些影响

病人情绪，而使病情易于变化的各种因素，对病人要多加安慰，对其寒暖 and 饮食等方面要体贴入微的给予照顾，使其心情平和，肝火平复，在不过背治疗原则的基础上，尽量满足病人的要求，这样对待疾病是有好处的，胁痛剧作时可局部热敷双柏蜜水，以利消炎止痛，中药要热服。

病例1：黄英，女，40岁，营业员。右胁痛剧两天，阵阵而作，腕肋胀满，呕吐，不能进食，每因工作不遂，情绪不舒而加重，性情急躁，脉象弦。用柴胡疏肝散加减，在治疗上还应注意开导病人保持乐观情绪，学会对心理状态的自我调节，少生气或不生气，呕吐不能进食时，可给柴胡舒肝散加二陈汤，剧痛时针刺支沟、阳陵泉，一个月后病人病愈出院。

(二) 瘀血停着：病因是由于外伤或受寒，气郁日久而致瘀血停着，痹阻脉络，治疗上，舒肝理气，活血化痰为主，护理上要注意应适寒暖，舒情志，因过寒则寒，血凝则气滞，情志不舒则气滞加重，病室内要保持安静、阳光充足，病员要参加适当的活动，但活动量不宜过大，如散步，做广播操，做气功，以气冲击痛处活血化痰，二是针灸和推拿化痰散结，活血通络，由于外伤而致瘀者，如果24小时以内用冷敷，24小时以后局部用75%酒精加红花泡水外敷。

病例2：刘晓美，女，25岁，干部。右肋剧烈疼痛，痛处固定不移，夜间加重，口渴喜冷饮，脉弦，苔薄尖红，证属瘀血停着，给复元活血汤加减，护理上给红花酒精按摩局部，开导病人保持心情舒畅，指导病人进行体育锻炼，根据病情做到动静结合。

(三) 肝胆湿热：其病因是外邪内侵或饮食所伤，以致湿热之邪蕴结于肝胆，使肝胆失于疏泄条达，胆汁不循肠道，湿热中阻，治疗上清利湿热，护理上以食疗为主，特别对胁痛伴有黄疸的病人，要忌刺激性、油腻性食品，饮食宜清淡、吃易消化食物，进食不宜过饱，以免饮食失调，运化失常，此外注意病人的寒热情况及胁痛程度的变化，以及病人二便的颜色，热重者可多吃水果、饮料。中药要凉服，保持室内空气新鲜、通风，环境安静舒适，疼痛发作时要卧床休息，重者绝对卧床休息，一切生活料理由工作人员承担。

浅谈外疔的辨证施护

山东省兖州县中医院 马爱贞

外疔是外科常见之证，是一种发生于皮肉之间的急性化脓性疾患，包括现代医学的急性淋巴管炎、蜂窝组织炎等。其病因病机多由于外感六淫及过食膏粱厚味，内郁湿热火毒或外来伤害、感受毒气等，引起邪毒壅塞，致使机体营卫不和，经络阻塞，气血凝滞，发生痈肿。正如《内经》曰：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”若治疗护理不当，可发展为内陷或走黄（败血症），甚者可危及生命。因此，我们护理人员应积极配合医生治疗，并以局部与整体相结合的观点进行辨证施护。

一、分期与辨证施护

1. 初期：在患处皮肉之间，突然肿胀不适，软而无头，很快结块，红肿热痛，范围多在2~3寸左右，日后逐渐扩大，高肿坚硬。轻者全身症状不明显，重者可有发热恶寒，头痛泛恶，舌苔黄腻，脉象洪数。此期，应以活血消肿，清热解毒为主。发热者可针刺曲池、大椎、合谷，局部外用消肿拔毒药物，常规消毒后，可用三花膏（银花、芙蓉花、野菊花）、金黄膏或鲜蒲公英、野菊花、紫花地丁捣泥外敷，也可敷依克度软膏，每日换药一次，一般均可使肿块变软消散。

2. 中期（成脓期）：发病5~7天左右，患处肿势高起，疼痛加剧，跳痛如雀啄，常伴有发热，全身疲乏等症，局部有波动感，按之中软应指。此期应以托毒透脓，切开排脓为主。体质较差者，可加服透脓散，然后用八二丹（红升丹6克、熟石膏21克）之药线引流。以达排脓、提毒、去腐生肌之目的。若无以上药物，也可用凡士林油纱条或盐水纱条作引

病例3：程强，男，30岁，工人。右胁作痛，引及肩部，胸闷纳呆，口苦吞酸，气躁易怒，舌苔黄腻，脉弦数，证属肝胆湿热。医生给大柴胡汤加减，护理上保证患者的休息，避免一切不良刺激，患者气躁易怒，开导病人少生气或不生气，给患者讲明生气病情加重，促使病人保持愉快饱满的情绪，忌油腻及刺激性食物，给清淡、易消化的食物，多饮水，保持大便通畅。

（四）肝阴不足：其病因是久病体虚，亏血失精所致，护理上以清心静养为主，避免劳累过度，应节制房事，预防感冒，以免病情加重，适当多吃滋补肝肾的药物。

病例4：吕义，男，46岁，工人。两肋滞痛，右

侧为甚，脘腹胀满，倦怠无力，形体消瘦，口苦咽干，大便秘结，脉关弦尺弱，舌绛苔薄，证属肝阴不足，医生给养阴疏肝，护理上保持病室内环境的安静、整洁、空气流通，注意保暖，防止着凉，多食清淡及富有营养的食物，保持大便通畅，注意休息，减少体力上的消耗。

3. 后期（溃后期）：患处破溃，流出脓液或夹杂部分血液，全身症状也随之明显减轻，若排脓通畅，则局部很快消肿止痛。但若疮口过小，排脓不畅或体质虚弱，新肉迟长，也可久不收口。换药时，可先用生理盐水棉球清洗疮口，再用九一（丹红升丹3克，熟石膏27克）药线引流，亦可用太乙羔或生肌玉红膏外敷，或用雷夫奴尔纱条引流或外敷。根据脓液流出的多少，掌握换药间隔时间。如疮口过小，引流不畅，宜采取扩创术。

二、精神护理

祖国医学认为，人体是一个完整统一的机体，疾病的发生和发展，与人的精神状态有很大关系，故有“得神者昌，失神者亡”，“精神内伤，身必败亡”之说。因而对于外疔病人，应加强精神护理，解除病人的思想顾虑，让病人听些欢快的音乐，或高兴的故事，也可观看些文娱节目。总之，要使患者心情舒畅，树立起战胜疾病的信心。

三、饮食护理

中医认为“邪之所凑，其气必虚”，“脾为后天之本，生化之源”。因此，我们便可用“培土生金”的方法，加强对外疔病人的饮食护理，根据病情补脾益肺，扶正祛邪，鼓励病人多进些富有营养而清淡的食物，早期嘱病人多喝些清心解毒之品，如莲子汤，绿豆汤，赤小豆汤；后期可多吃些健脾益气，养阴除湿的食物，如苡米粥，山药粥及藕粉之类。同时告知病人忌食难以消化的肥甘厚味和辛辣刺激之品。

侧为甚，脘腹胀满，倦怠无力，形体消瘦，口苦咽干，大便秘结，脉关弦尺弱，舌绛苔薄，证属肝阴不足，医生给养阴疏肝，护理上保持病室内环境的安静、整洁、空气流通，注意保暖，防止着凉，多食清淡及富有营养的食物，保持大便通畅，注意休息，减少体力上的消耗。

三、小结

综上所述胁痛是属于肝胆病变，病人除接受药物治疗外，更重要的是精神和饮食护理，因此护理工作占据着重要的地位，祖国医学历来十分重视这一论点，所以要求护理人员应树立全心全意为病人服务的思想。使病人在住院期间能处于最佳的心理状态战胜疾病早日康复。