

## Clinical observation of asthma patients in traditional Chinese Medicine

Yang Dao

Ganzhou Hospital of traditional Chinese medicine, Ganzhou, Jiangxi Province

**Abstract:** Traditional Chinese medicine nursing has its own characteristics. The implementation of TCM nursing for a patient with asthma (deficiency of both qi and Yin) fully reflects the characteristics of TCM syndrome differentiation, and finds the only way to make TCM nursing plan.

**Key words:** TCM nursing of asthma and deficiency of Qi and Yin

Received: 2019-11-19; Accepted: 2019-12-05; Published: 2019-12-27

---

## 中医护理喘症患者的临床观察

杨 导

江西省赣州市中医院，赣州

邮箱: dyang68442@sina.com

**摘 要：**中医护理具有独特之处。对 1 例喘症（气阴两虚）患者实施中医护理，完全体现了中医辨证施护的特点，在制定中医护理计划方面找到了必由之路。

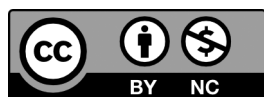
**关键词：**喘症；气阴两虚；中医护理

收稿日期：2019-11-19；录用日期：2019-12-05；发表日期：2019-12-27

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



现对 1 例喘症（气阴两虚）患者的中医护理过程进行探讨，目的是使全体护士了解此病的病因、病机、辨证分析及施护情况，以便总结经验，提高护理质拱。现总结报告如下。

## 1 病历资料

患者，女，71 岁，于 2 月 6 日 13:00 入院，今住院第 5 天，该患者咳嗽 10 余年，近 2 年心悸，气短，双下肢浮肿，时发时停。2 天前因劳逸过度复发而入院。现主症：心悸、气短、不能平卧，双下肢浮肿，少尿，腹胀满，倦怠，神疲，口唇及末梢青紫，便秘，漫短赤，舌质暗紫，苔黄白腻，脉弦数，咳嗽，痰黄无血丝。T 36，P 120 次 / 分，BP130/80mmHg，R 26 次 / 分。

该患久病年老体虚，肺肾亏损，肺虚气失所主，肾虚气失摄纳，故喘咳。气短，肺脾肾虚，水失输布而溢皮肤发生水肿，水道不通而尿短赤，水乃阴邪气凌心，而发心悸，心阳不足，经血运行不畅，经络阻滞而发口唇，四末青紫厥冷，脾虚不运而腹胀满，便秘。舌、脉乃阴盛阳衰水湿内虚，经络阻滞之征。治疗原则为温阳化气，通经活络。

## 2 护理方法

**摄生方法:** 患者入院时,心悸、气短,动则喘甚,劳倦、乏力,生活不能自理,此属元气虚极之状,在护理上应保持病室安静,整洁,避免刺激气味。定时通风换气,防止对流。嘱患者卧床养病,也可取半坐卧位,有利增加肺通气,减少肺淤血及回心血量,以助气机升降,可利呼吸。并鼓励患者做小腿轻度活动,以防止下肢静脉血栓形成。向患者宣传摄生方法,冬宜养阴,应早睡卧,寒热变化,互为消长,防寒保暖亦不可太过,嘱其有事找责任护士商量,减少活动,以利元气恢复,以免加重病情。

**调节情志:** 该患病情重,病程长,易对疾病治疗失去信心,加之经济负担较重,有忧虑心理,所以应采取据情诱导之法,说明具体情况并帮助患者坚定治疗信心。介绍周围的病友以及中西医治疗此病的经验和优势,关心、理解、同情,使其得到温暖,同时指导患者认识疾病特点,配合治疗。针对患者思想情绪,和医生研究使用药价低而有效的药物,尽社减轻患者经济负担。因“忧伤肺”,忧思气结,肝失疏泄条达,肝气上逆犯肺,升多降少则气逆,可诱发或加重喘咳。

**饮食调节:** 该患体胖,内经曰“肥人少气多痰”该患元气不足,中气亏损,脾虚不运,水湿内停,现水湿上泛,已成子病累母之势,治宜培土生金。护理上应注重培元扶脾,脾健肺金自鸣。饮食上应吃高热社、高蛋白、多维生素、易消化,利于醒脾、健脾之品,少量多各为宜。嘱咐患者吃猪肺、鸡汤、鱼、萝卜、白菜、小米绿豆粥,禁食辛辣刺激、生冷油腻和产气食物,并限制钠盐摄入。患者尿址较多时,可食橘子、山楂等食品,有助于病情恢复。如患者腹胀、喘甚,服萝卜汤后,胀喘立减。《内经》强调:“慎和五味,骨正筋柔,气血以流,滕理以密。”就是说,治疗不是单凭药物的治疗,饮食的配合亦是一个重要因素。合理的饮食调养,水谷精气的不断补充,能补脾益肺,使脾气运化,肺气逐渐得到恢复。

**谨防感冒:** 该患久病体虚,元气不足,表里不固,易感外邪,令病加重。护理上如何使其不感冒是一重要问题。故应随天气的变化增减衣被,或用阳光照射,增强患者的抗病能力,在汗多时及时擦干,更换衣服,使外邪难以入侵,

有利治疗。

动静配合法：患者病情重，生活不能自理，元气亏损，动则耗伤正气，这样的患者，气血虚，经血运行不畅，长期卧床，易致血瘀不行，甚而血腐肌糜，造成被压部位肌肉坏死。为此应采用动静配合的护理方法，卧床是为静，局部按摩，热敷，变动体位是为动。定时用复方活血液按摩受压部位，每 2 小时翻身 1 次，以促进局部气血运行，活血化淤。保持皮肤清洁干燥，床单位平整，干净，柔软，及时更换湿污衣被。在动静配合下，没有发生褥疮，很好地配合了治疗。

其他：此患者年老，久病，元气虚极，易发变证，故在护理过程中，应密切观察病情变化。该患者患喘多在夜间发作，夜间正值子丑交换之际，属阴中之阳，阳稚阴盛，病属阴，阴逢阴时加重病情，喘易重。当班护士应精心护理，勤查房，如遇上症，应嘱服辛热之品，以助其阳。阳复阴自减，症就缓解，如令其服生姜水，效果佳。患者处千元气亏虚，心气不足之状，气虚运血无力，阳虚血滞不行，故患者除喘外并有明显青紫，汗出的症状，因此顾及元气，维持心阳是护理中不可缺少的环节。中药桂枝、附子有温通心阳之功能，嘱家属备少许水浸，使之频饮，同时吸氧，患者感觉较好。患者出现浮肿、少尿、便秘症状，虽用利尿剂，浮肿不减轻。根据中医“肺与大肠相表里”的原理，嘱患者服蜂蜜、水果、粗纤维蔬菜，必要时用开塞露，并注意观察大便的颜色、性状，保持大便通畅。肺气得利，宣降功复，水道得通，浮肿消失可快。该患全面考虑应属虚实杂证，虚乃正气不足，元气亏损，实乃邪之盛，有水淫泛于全身，要配合好医生治疗，掌握服药时间及药的冷热服法是必须的。患者用的药是温阳之品，药性属热，但水饮停滞，淤血化热。根据中医“寒因热用，热因寒用”原理，此患者宜早晚饭前冷服其药为佳。观察用药后的反应及效果。因患者应用利尿剂、强心剂，故应注意观察尿址、电解质及酸碱平衡情况，观察心律、心率情况，观察有无恶心、呕吐、黄疸等。

### 3 小结

通过此病患护理讨论，在中医护理方面有了新的探索，特别是在制定中医护理计划方面找到了必由之路，那就是必须加强中医基础理论和临床护理知识

的学习,才能正确认识疾病,才能拟订正确的中医护理计划,实施有效的护理措施,还需组织护理人员学习中医食疗、药疗、按摩、针灸等中医知识,只有熟知这些护理知识,才能在护理过程中,实施不同的护理方法。

中医护理具有独特之处,应积极响应省中医局的号召,对护士进行中医、中药基础知识及中医护理知识、中医护理基本技能培训。

## 参考文献

- [1] 肖湘斌. 中医辨证施护在喘症患者护理中的应用 [J]. 当代护士, 2016 ( 11 ) .
- [2] 余雪琴. 哮喘症护理之我见 [J]. 平顶山学院学报, 1996 ( s2 ) : 38-39.
- [3] 陈利峰. 重症支气管哮喘护理体会 [J]. 中国伤残医学 ( 4 ) : 187-188.