

2012年中医护理：臌胀-中医护理方法-护士资格考试- PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c21_3766.htm 臌胀-中医护理方法包括：病因病机

，辨证论治，辨证施护，养生指导。臌胀是指腹部胀大如鼓的一类病证，又称单腹胀。临床以腹大胀满，皮急如鼓，脉络显露为其主要特征。《灵枢。水胀篇》记载：“鼓胀何如？……腹胀，身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”并根据本证病因病机的不同分为气臌、水臌、血臌、虫臌，但气血水三因常相互牵连为患，故仅有主次之分，而非单独为患。西医之肝硬化腹水、门静脉性肝硬化、坏死性肝硬化、胆汁性肝硬化的腹水形成期，以及结核性腹膜炎、乳糜腹水、腹腔内晚期恶性肿瘤等，都属本证范畴。黄疸、积和臌胀，既有区别，又有联系，三者之间可能是先后演变和发展的不同阶段，又可以在病程中错杂并见，所以前人指出，黄疸、积是中满、胀病之根。

1、病因病机 臌胀一证，多因饮食不节，七情、劳欲所伤，及感染其他疾病后，肝脾失调，继则累及肾脏而成。

（1）饮食不节：平时嗜酒或酗酒无度，损伤脾胃，酿湿生热，进而耗伤肝阴，损害肝体，使肝脾两伤；若饮食不调，饥饱无度，长期营养不良，脾胃受损，可致脾虚肝郁。脾失健运，肝失疏泄，水谷精微失于输布，而致湿浊内聚，壅阻气机，水停二腹，而成臌胀。

（2）情志不遂：郁怒忧思，伤及肝脾，使气失调畅，肝失条达，肝郁气滞，久而由气及血，血络瘀阻，横逆伤脾，运化失常，水湿内停，与瘀血互结，痞阻中焦，日久不化，渐及于肾，呈三则俱病，发为臌胀。

（3）黄疸积聚失治：

外感疫毒、寒湿、湿热之邪蕴积肝脉，染为黄疸，气血瘀阻，渐成臌胀；或积聚日久，气血壅滞日甚，水湿内停，而成臌胀。（4）受血吸虫感染，迁延失治，日久肝脾损伤，脉络瘀阻，升降失常，清浊混淆，气血水停于腹中而成臌胀。臌胀一证，主要在肝、脾、肾三脏。肝气郁遏既久，已成克伐脾土之势，或脾气已败，肝木乘之。肝脾俱伤，水谷精微失于输布，浊阴不降，水湿不能排出体外，于是清浊相混。肝气郁久，气滞血凝，血瘀水结，遂成臌胀。久病及肾，肾阳不足，无以温养脾土，肾阴亏虚，水不涵木；加之肾虚膀胱气化不利，水浊难泄，臌胀逾重。总之，肝气郁滞、血脉瘀阻、水湿内停是臌胀形成的主要病理变化。

2、辩证论治

起病缓慢，病程较长，证情多先实后虚，或虚实相兼。应按临床表现进行辩证论治，切勿单纯攻逐瘀水而忽视固本。应注意补虚不忘实，泄实不忘虚。

（1）实胀：

寒湿证：证候：腹大胀满，按之如囊裹水，脘腹痞胀，得热稍舒，神疲乏力，下肢浮肿，面色萎黄或苍白，怯寒少动，溲少便溏，舌苔白腻，脉濡缓。治法：温阳利水，健脾化湿。主方：实脾饮。

湿热证：证候：腹部膨胀，腹皮绷急，撑胀拒按，烦热不安，口苦口臭，渴不欲饮，面色黄垢，肌肤目睛黄染，小便短涩，大便秘结或溏垢深黄；舌边尖红，苔黄腻或黑灰，脉弦数。治法：清热化湿，利水消胀。主方：中满分消丸。

血瘀证：证候：腹大坚满，脉络怒张，胸胁攻痛，痛如针刺，面色黯黑或见赤丝血缕，口唇紫暗，头颈胸部有血痣，或蜘蛛痣，口渴不欲饮水，大便色黑，舌质紫红或有瘀斑，脉细涩或见芤脉。治法：化瘀行水，通络化结。主方：调营饮。

实证患者，体质尚好且胀满较甚者，可短期使用舟

车丸、十枣汤等攻逐之剂以驱水气，或采用放腹水治疗。

(2) 虚胀： 阳虚证：证候：腹大胀满，形如蛙腹，撑胀水舒，朝宽暮急，面色苍黄，腕闷纳呆，怯寒神倦，下肢浮肿，小便短少不利，大便易溏，舌胖质淡紫，苔白滑，脉弦细。治法：温补脾肾，化气行水。主方：济生肾气丸。

阴虚证：证候：腹大胀满，甚则清筋暴露，胁肋偶有刺痛，面色暗滞，口渴心烦，形体消瘦，午后低热，时有鼻衄邪宣，小便短少，舌红绛少津，脉弦细数。治法：滋养肝肾，育阴利水。主方：六味地黄丸。 3、辩证施护 (1) 湿热证：

病室应安静、整洁、干燥、凉爽、通风良好。患者宜卧床休息，若因腹胀挤压胸部而致气短喘急时，可采取斗卧位。

重点观察患者腹大程度，定时测量腹围，做好记录。还需注意腹壁皮肤的色泽和脉络显露情况，以及腹部的坚硬度，从而判断病势的轻重和趋向。 重病患者腹大如鼓，床上活动困难，生活起居皆需细心照料，定时协助翻身。长期卧订的患者，要保持病床单位整洁松软干燥，加强皮肤护理，预防发生褥疮和坠积性肺炎。伴背部及阴囊水肿的患者，要注意保护局面部皮肤，防止损伤、感染。 饮食宜偏凉为宜，可选用有滑利渗湿清热之品，如黄瓜、西瓜、冬瓜、黄花菜、鲤鱼、鲫鱼、赤小豆、慈菇、芹菜等。 便秘者，可嘱患者多食新鲜水果、蔬菜及含丰富维生素的食物，或选用蜂蜜水、麻仁丸口服，外用开塞露等方法，避免因腑气不通诱发神昏。但应禁忌用碱性液体如肥皂水灌肠通便。 若病情允许可以活动时，应避免过劳和外感。 需要放腹水时，应协助医生行腹腔穿刺术，并注意观察病情，警惕发生昏迷、出血、腹腔感染等并发症。穿刺前先让患者排尿，并做好解释

工作。穿刺放液过程要注意患者有无头晕、恶心、心慌、出汗、面色苍白、脉数、血压下降等表现，如有上述症状，应立即停止放液，并协助医生紧急处理。放液速度不过快，每次放液量一般不超过3000毫升，防止诱发昏迷和腹水迅速生长。穿刺过程中要严格执行无菌技术、防止感染。穿刺后以多头腹带裹紧腹部，以免腹压骤然降低而发生休克。术后穿刺如有漏液，应及时处理，防止伤口感染。放液后仍需注意观察患者有无出血、昏迷等并发症。（2）寒湿证：病室宜温暖干燥，多曝晒，阴雨潮湿时要提高室温以驱散潮气。

患者因身体沉重，懒言少动，活动过少，反致气血不畅，水湿难除。若病情允许，一般应多鼓励患者活动，特别是在晴好天气时，多外出在阳光下活动。中药及饮食均宜温热服，多进有健脾温阳利湿作用的食物，如山药、薏米、赤小豆、芸豆等，多用葱姜蒜做调料可驱除体内寒湿之邪，禁忌生冷、粘腻饮食。腹胀重时要用艾灸神阙、中脘、足三里等穴位，可温化寒湿，理气消胀。腹胀甚者，可用松节油热敷腹部，或用其它温热疗法。内服沉香琥珀粉、砂仁蔻仁粉和木香合剂，能行气消胀，减轻痛苦，必要时用肛管排报导法消胀。（3）血瘀证：重点观察出血倾向。在肝脾血瘀者中更为常见。轻者可有鼻衄、牙龈出血或皮肤出血形成瘀斑；重则可见威胁患者生命的消化道出血，如大量的呕血、便血。所以应注意观察其呕吐物中是否有咖啡色液体，大便是否色黑、发亮、稀薄如漆状，如有可疑现象，应及时采取标本化验。还需注意观察有无呕血的先兆症状，如胃脘烧灼感，口中血腥味等。发现异常应及时通知医生，并做好止血抢救准备。血得热易散，除非有大热象，一般以温热为好

。 气行则血行，应注意情志护理。患者常因腹大、胀满、行动不便而心情焦躁痛苦，顾虑重重，对治疗信心不足，情志不遂又进一步加重病情，故应设法开导，劝慰患者，可让患者了解有关的颐养知识，丰富病中生活，如看书报杂志，听广播等，使其心情舒畅，气机达顺，可理气消胀。 宜食行气活血的食品，如萝卜、橘子、香椽、山楂、酒酿、桃仁等。 实证患者，身体尚好时常用逐下之法。在服药治疗前

，应做好说服解释工作，交待清楚作用，服法及服后可能发生的反应和注意事项。服药前应测量血压、脉搏、腹围、体重，并做好记录。为了防止药物损伤肠胃，可服白芨粉、胃膜素等保护胃粘膜。将攻下逐水药（多为散剂）装入胶囊，遵医嘱清晨空腹给患者服下。若剂量大时，可在一小时内分次用红枣汤送服，服药后嘱患者安静休息，药后2~3小时方可进食。一般服药后半小时开始腹泻，初泻时带粪便，后全为稀水，泻四、五次后自止，泻后腹胀明显减轻者效果最好，并详细记录腹泻开始和终止时间、次数、大便性质、排泄量及尿总量。还需密切观察服药后的反应，如患者呕吐频繁，腹痛剧烈，便泻连连不止，冷汗出、脉沉、应防虚脱。用逐下药次日再测量血压、腹围、体重一次。（4）阳虚证：

应特别注意保暖，病室宜向阳，室温偏高，多加衣被。饮食以温热为宜，忌生冷、瓜果，可适当用姜、葱、芥末、胡椒、大蒜、韭菜等作调料。适当食用牛奶、鸡蛋、鳗鱼、鳝鱼、南瓜、扁豆、山药、胡桃、栗子、土豆等补益之品。淡酒有助温阳通气，可少量饮用。若脾虚食后腹胀，应少食牛奶、豆类等产气食品和硬固粗糙食物。 宜灸不宜针。可艾灸神阙、关元、中极等穴，或腹部热敷。适当饮用生姜红

糖水，可温中散寒消胀。（5）阴虚证：病室宜清净，向阴，凉爽湿润。宜针不宜灸，忌用温热疗法。饮食宜偏凉，可食番茄、梨、藕、甘蔗、柚、百合、杨梅、柿子、银耳、花生等有凉润生津作用的食物。

4、养生指导

（1）饮食应少盐或无盐，因食盐有凝涩助之弊，多食则水湿之邪留滞而病情反复，故需注意。若需长期忌盐。可考虑用代盐（钾盐）。

（2）生活起居有常，养成规律的生活习惯，避免为劳倦、房事所伤。注意保暖，随天气变化增加衣被，预防正虚邪袭，变生他证。

（3）注意调节情志，精神开朗，心情舒畅，保持乐观坦荡的情绪，解除顾虑和烦恼，安心调养。

（4）饮食有节，禁忌烟酒，以免伤脾生湿，旧病复发或加重病情。

（5）坚持治疗。

（6）生活在血吸虫疫区者，注意防止再感染。

特别推荐：[2011年执业护士资格考试成绩查询](#) [2011年执业护士资格考试考后真题与答案](#) [2012年执业护士考试介绍](#) 更多信息请访问：[护士考试辅导无忧通关班](#) [护士论坛](#) [护士在线题库 100Test](#) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com