

2012年中医护理知识点：中医给药护理原则-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_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c21_4175.htm

中医给药护理原则：给药要求，中药的煎药法汤剂是中药最常用的一种剂型，注意煎药法是提高疗效的关键。内服中药剂型。中药是中医治疗疾病最常用的一种手段，也是护理人员的主要任务之一，任务完成得好坏将会直接影响医疗护理质量。因此，必须正确掌握给药途径、方法、时间，中药起效时间和服药禁忌等有关护理。给药要求

- 1、严格查对制度：严格查对制度是正确执行治疗的重要保证。包括病人姓名、性别、年龄、床号，药物的名称、剂量、煎药方法、给药途径、服药方法、服药时间、饮食宜忌等，均应查对核实，正确无误后方可执行。
- 2、明确给药方法：要认真按医嘱要求执行不同的给药方法。对中西药合用的病人，在服药时，应注意配伍禁忌。
- 3、了解过敏史，熟悉中药的毒副反应：一旦发现过敏或毒副反应时，要及时停药，并配合抢救。
- 4、掌握给药时间：在指定时间内给药。同时做到服药到口。
- 5、观察服药后反应及治疗效果：服药反应包括正常和不良反应两方面，护理人员必须认真观察之。治疗效果观察，一是检验有效无效，二是决定再剂或停药。如外感表证病人，服药后，周身微汗出，病人感到全身轻松感，表示表邪已解除，不必再剂；若汗出不透，病人仍有恶寒畏风之感，说明表邪未解，应服再剂。

中药的煎药法汤剂是中药最常用的一种剂型，注意煎药法是提高疗效的关键。

- (1) 煎药前要逐一核对无误，对于有毒或药性峻烈者，尤应注意。
- (2) 煎药器具以砂罐、瓷罐为佳。忌用

铁锅、铝锅。（3）煎药前应先用清水将药物浸泡30-40分钟。加水量应根据药物的量及煎药时间长短而定。一般加水至高出药面3.33cm，第二煎为第一煎加水量的1/3-1/2。（4）煎药时间和火候，要根据药性而定。一般药物煎20分钟左右。如为保持发汗解表药的宣散作用，宜用急火快煎。补养药则应文慢煎，时间宜长些，以使有效成分的充分煎出。（5）每剂药煎取液量，成人200-300ml，小儿减半。（6）需特殊煎法的药物 芳香气薄荷的薄荷、藿香、钩藤、佩兰、砂仁等药宜后下，煎一、二沸即可。石膏、龙牡、赭石、磁石、珍珠母、石决明、龟板等金石介壳类药物，应先煎半小时左右，再与其它药同煎。 附子、乌头等有毒之品，应另包先煎。尤其是川乌、草乌在剂量较大时，常须煎3小时以上，以舌尝无麻味为度。 旋复花、枇杷叶、海金沙、马勃等药物宜用布包后入煎。 饴糖、蜂蜜宜在药煎好后去渣兑入。阿胶、鹿角胶、龟板胶应先用黄酒炖化后，待药物煎好去渣冲服。 犀角、羚羊角、鹿茸、沉香、琥珀、川贝、三七等药物，需先研成细末，再用开水或煎剂冲服。 质轻而面积大的药物，如糯稻根须、玉米须等，应先将该药加水煎煮，然后去渣。再用此水煎其它药物，称为“煎汤代水法。”

内服中药剂型

- 1、汤剂是将药物加水煎煮后，去渣取汁而成的制剂。具有吸收快，易于发挥疗效，且其药物组成和剂量都可随时根据病情灵活调整的特点。多用于新病、急病。另有将中药饮片打碎成粗末，服用时用开水泡软或稍煎后服，以及将汤剂浓缩而制成的冲剂，都有与汤剂相似的性质。
- 2、散剂是将药物碾成均匀混合的干燥粉末，服用时用温开水冲下。如沉香末、三七面等。其特点是便于服用，制作、携带方

便，药物损失少。多用于慢性病或贵重、用量小的药物。3、丸剂是将方中药物碾碎成粉末混合，再加水或蜜等调和后制成药丸，常用的有水丸、蜜丸两种。特点是吸收慢，药效持久，服用方便，易于保存。适用于需较长时间服药的慢性病及疾病恢复期病人。4、膏剂内服药的膏剂多为蜜膏。是将药物饮片反复煎煮3-4次，去渣用文火浓缩，加入适量的蜂蜜或红糖等制成。如梨膏、益母草膏等。特点是服用方便、可口。多用于慢性病。5、酒剂亦称药酒。是将药物置于白酒中，浸泡1个月左右。如当归酒、木瓜追风酒、人参酒等。多用于跌打损伤、风湿痛。6、片剂是将药料煎成浓缩液，然后加入细料药、赋型剂等冲模打片而成。此外，随着中药剂型的改革，还研制成冲剂、糖浆剂、茶剂等剂型。给药时间与护理中医学认为人体内部活动有很强的时间节律性。如《素问。生气通天论》中说：“平旦人气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”；《灵枢。营卫生会》说：“夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳气受矣。”《素问。脏气法时论》中指出：“肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静；……心病者，日中慧，夜半甚，平旦静；……脾病者，晡慧，日出甚，下晡静；……肺病者，下晡慧，日中甚，夜半静；……肾病者，夜半慧，四季甚，下晡静；”以上说明人体正气随天时阴阳盛衰而变化，指出一天之中五脏病的病情变化规律。古代的“子午流注”更是集中地反映了人体气血盛衰变化的规律。它认为心脏功能午时（11-13时）最强，子时（23-1时）最弱；肾功能酉时（17-19时）最强，卯时（5-7时）最弱等。临床实践表明，大多数心脏病患者多在夜间发病和死亡，肾气虚弱的肾炎患者，以早晨浮肿最明显。说明“

子午流注”理论有一定的科学性。所以，为提高药物的效果，护理人员应掌握给药时间护理知识。

1、重视给药时间
给药时间应与人体内部活动的节律相一致。即阳药用于阳长时，阴药用于阴长时。升药用在升时，降药用于降时。如选用扶阳益气、温中散寒、行气和血、消肿散结等治则或方药时，应选定在早晨或上午服用，以借天时阳旺，人体阳气随之充盛之势扶阳抑阴，而祛除病邪。同理，凡需借助阴气祛邪的病证，在选用滋阴补血、收敛固涩、重镇安神、定惊熄风、清热解毒等治则或方药时宜在傍晚或午后阴长之时服用。

同时，由于时辰不同，人体阴阳气血盛衰也不同，病情轻重自然亦有所别，加甚缓解，均有一定的规律。因此，要重视给药时间，把握住时机，在天之阳气旺的白昼治疗三阳经病，以借阳经主时的天之阳旺，使正胜邪退而使病愈。同样，在天之阴气旺盛的黑夜治疗三阴经病，也是借阴经主时的天之阴旺，使正复邪去而达病愈。这样的给药时间，既可增强药物的治疗作用，又可减少毒副作用。护理上也应重视给药时间的原则。

(1) 根据疾病的部位确定给药时间：在《神农本草经》序录中记载：“病在胸膈以上者，先食而后服药；病在心腹以下，先服药而后食之；病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。”指出了疾病部位不同，服药时间也应有别。如治疗上焦疾病的，宜在饭后服药；治疗下焦疾病的，则宜在饭前服药。而病在骨髓、四肢者，宜在夜间吃饱饭后和在早晨空腹服药。

(2) 《千金方》中指出：“凡作汤药不可避晨夜时日吉凶，觉病须臾，即宜便治，不等早晚，则易愈矣。”、“下痢诸不差，用乌梅黄连蜜丸日三夜二。”、“疟疾寒热日再三发，恒山甘草汤

相去如人行五里一服。”以上论述，说明疾病一旦发生，就应该立即按医嘱给病人服药，以达药到病除早康复目的。同时指出了要根据病证不同，确定给药的次数。（3）根据病情确定给药时间：根据病情需要，选定最佳的给药时间，以利药物尽快发挥预防和治疗作用，减少毒副反应。一般疾病口服给药分一日2-3次，于早、晚或早、中、晚，饭后0.5-1小时给药。危重病证应及时给药，并应选择能最快发挥疗效的给药途径。解表药，若病情许可，应于中午前阳分时间给药，以顺应阳气升浮，助药力祛邪外出。治咽喉疾病，给药可不拘时多次频服，缓缓咽下，使药液能与病变部位充分接触。平喘药，应在哮喘发作前2小时给药。健胃药，应在饭前服用；用于消食导滞的药物，则在饭后服，以达开胃、导滞之功效。对胃有刺激性药物宜在饭后服。涌吐药，宜清晨午前服。润肠通便药，宜空腹服用，以利消除肠胃积滞；泻下药，按“日哺人气收敛”之理，应入夜睡前给予；止泻药，按时再服，泻止药停。驱虫药，清晨空腹或晚上睡前给药。补益药，一般宜饭前服用。补阴药，宜晚上一次服；补阳药，宜午前服。调经药，一般于经前或经期服用。对肝郁气滞之痛经病人，应在行经前3-5天服用疏肝理气药。若在月经期服用理气活血方药，不仅可使痛经缓解，而且也有利于月经周期的调节。特殊情况应遵照医嘱执行。

2、中药的起效时间：所谓起效时间，是指服药开始到药物发挥疗效所需的时间。例如：服用辛温解表剂后，若见病人周身微汗出，恶寒、头痛症状减轻，全身感到轻松感，一般约0.5-1小时，这就是药物的起效时间。护理人员应熟悉各类药物的起效时间，以观察药物的有效无效或继续用药或

更换药物时参考。服药方法及护理服药方法也是给药护理中重要的护理内容。清代徐灵胎曾指出：“方虽中病，而服之不得法，非特乏功，反而有害。”说明了服药方法的重要性。在临床实践中也确有因服药方法不符合要求而影响治疗效果的。因此，在护理上必须正确执行各种服药方法。

1、汤剂服法

- (1) 分服法：即是将一日一剂中药，分2-3次等量分服。对老人小儿服药有困难的也可采用少量多数或浓煎后服用。
- (2) 顿服：将一剂汤药一次服下，以取其量大力峻、快速起效之作用。常用于急危症的抢救治疗。
- (3) 频服：是将一天的药量，少量多次服用。多用于上部疾病，尤其是咽喉或呕吐病人。
- (4) 连服：是指在短时间内连续给予大剂量药物的服用方法。如治疗小儿流行性乙型脑炎高热、败血症等，多用此法。意在短时间内，使体内达到较高的药物浓度。

2、中成药服法：一般分送服、冲服、调服、含化及喂服等。

- (1) 送服：是将药放入口内，用温开水或药引、汤剂送服。
- (2) 冲服：即将药物放入杯内，用温开水、药引等冲成悬混液后服用。
- (3) 调服：是将一些散剂用温开水或白酒、醋等液体调成糊状后口服。如安宫牛黄丸、紫雪丹等均用此法给药。
- (4) 含化：是将丸、丹剂含在口中，让药慢慢溶化，缓缓咽下。如六神丸、喉症丸、救心丹等。
- (5) 喂服：本法主要用于婴幼儿、年老体弱或急危重症病人。是指将中成药溶成液状，逐口喂给病人的一种方法。

服药温度也是服药方法中应注意的内容。服药温度一般是指服用中药汤剂的药液温度或用于送服的、酒等温度而言。常有热服、温服和冷服之分。热服：是将刚煎好的药液趁热服下。常用于寒证用热药，宜热服，或真热假寒证用寒药时，属“

寒者热之”和“治热以寒”之法，以减少病人服药格拒。温服：是将煎好的汤剂或送药的水等放温后再服用。一般汤剂均采用温服。冷服：将煎好的汤剂放冷后服下。常用于热证用寒药或真寒假热证用热药。属“热者寒之”、“热药冷服”、“治寒以热，凉而行之”大法。此外，服药剂量在服药方法中也需重视的一个问题，虽用药的剂量一般由医生确定，但护理人员也应掌握和了解，以便在有误时给以及时指出。

3、服药护理：除了认真做好服药方法外，还应做好服药的护理。

- (1) 服药后应注意休息，观察有不良反应。尤其是服用峻烈或有毒性的药物，更须严密观察和记录。
- (2) 观察药物效果和反应，如服解表药后，应给病人喝些热粥或热饮，以助药力。冬令感冒还需稍盖衣被，让其周身微汗出。服涌吐药后要观察呕吐物的性质、量和次数，服泻下药后应观察泻下次数，大便性质、量等。服排石汤要观察二便情况，检查有无结石排出等。对服用逐水药或剧毒药时，应事先向病人或家属交待注意事项和可能发生的反应。服药后要观察腹泻、腹痛、恶心呕吐等不良反应。
- (3) 对中西药合用的病人，应告诉中西药服用的方法的间隔时间。
- (4) 注意食物对药效的影响，中医历来有“药食同源”之说。这是因为药性和食性都有“四气”即寒、热、温、凉和“五味”即辛、甘、酸、苦、咸的相同内容和区别。同时某些食物本是药物，既可食用，又当药用。如大枣、莲子、桂圆、百合、山药、赤小豆、海带、甲鱼、桑椹、黑芝麻、蜂蜜等。既然食性和药性有共同的性味，凡是食性与药性相适应，食物能增强药物的作用；食性与药性相反，食物便会降低药物的作用。如热证病人用寒药治疗的同时，食物应选用寒凉之品

，以顺应病、和药物的药性；同样，寒证病人使用热药治疗时也应给以温热性食物。这样治疗效果才能得到一定程度的提高。反之，就会降低药物的效果。总之，食物的正确选择，对提高药物的疗效，促进病人早日康复，具有与用药同等重要的位置，必须认真掌握，正确执行。此外，饮食因素还可能对中药的吸收有多种多样的影响，护理人员也应做到心中有数，充分利用有利的食物因素来提高药物的疗效，减少妨碍吸收的因素。相关推荐：[#0000ff>2012年中医护理知识点：针灸科患者护理原则](#) [#0000ff>2012年中医护理知识点：中医针刺护理](#) [热点推荐：#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线预测](#) [学习技巧：#0000ff>考试常见症状的应对高招](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) [特别推荐：#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 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