

发热的辨证施护

喻菜兰

(江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:发热病人;辨证分型;护理

中图分类号:R248.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0060-01

发热是临床常见的证候,一般可分为外感发热和内伤发热两大类。兹就临床体会报告如下:

1 外感发热

1.1 表热证 (1)外感风寒:恶寒重,发热轻,头痛无汗,全身关节酸痛或鼻流清涕,舌苔薄白,脉浮紧。这时不可用物理降温,而应多饮麻辣生姜汤或稍加衣被以助发汗。(2)外感风热:恶寒轻,发热重,咽干、红肿痛,咳嗽,舌苔薄白或微黄,舌边尖红,脉浮数。此时应多饮凉开水,汗出不宜太过,如热势过高,可给予物理降温以防热极生风。

1.2 半表半里发热 寒热往来,口苦咽干,目眩,胸胁苦满,心烦喜呕,默默不欲饮食,舌苔薄白,脉弦。此时饮食应以味美为主,用生姜、半夏和胃降逆,多饮温开水,忌食油腻食物。

1.3 里热证 (1)热在气分:发热较甚,不恶寒,反恶热,多有大热、大汗、大渴、大烦、脉洪大,舌苔黄,称之为“五大一黄”。此时可选用各种物理降温方法,如酒精擦浴、冰水及冷中药灌肠以助退热,饮食宜清淡,多饮冷开水及素食汤类,出汗多者及时更换衣被。(2)热入营血:发热,入夜加重,心烦,

舌质绛,脉数,全身或见瘀斑,有时吐血、衄血、便血,重则出现神昏谵语,此时护理人员应沉着冷静,不要离开病人,严密观察患者的生命体征及神志变化,出血多者应记录出血量,吐血者应取头低脚高位,保持呼吸道通畅;烦躁不安者可遵医嘱给予镇静或做好安全保护措施,如床边加栏杆、四肢加束缚带等;高热者物理降温,头部放置冰枕;神志不清者做好口腔护理,切忌直接吹风降温。

2 内伤发热

2.1 阴虚发热 午后或夜间发热,口干,但不欲饮水,心烦失眠,神疲肢倦,舌质红、无苔或少苔,脉细。

2.2 气虚发热 多在上午发热或劳倦后发热,伴有倦怠无力、气短懒言或兼恶风、自汗、纳差、舌淡、苔白、脉大无力。

内伤发热者多发病慢,病程长。护理人员应做好精神护理和心理护理,帮助患者树立战胜疾病的信心,饮食宜清淡并富有营养之易消化饮食。护理上忌用物理降温及各种发汗的退热法,以防伤阴亡阳,伤其正气,并防继发外感。

(收稿日期:2003 - 07 - 18)

仙人掌治疗乳痈疗效观察与护理

应慧群 陈耀珍 胡宝春

(浙江省缙云县中医院 缙云 321400)

关键词:乳痈;仙人掌;中医药疗法;护理

中图分类号:R271.44

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)05-0060-01

我院应用仙人掌治疗乳痈 25 例,配合适当的护理,取得较好效果。现报道如下:

1 临床资料

本组 25 例均为哺乳期妇女,初产妇 19 例,经产妇 6 例,病程 1~7d。症见:乳房肿胀触痛、有硬块、皮肤发红、排乳不畅,尚未化脓;4 例伴有畏寒发热,周身疼痛。

2 方法和结果

将新鲜仙人掌洗净,去刺去皮,捣烂如泥备用。清洁患处,用吸乳器排空乳汁,将药贴敷于肿痛处,外用纱布覆盖,用胸罩托起患乳,每天涂药 3 次;另根据个体情况,用鲜仙人掌 9~18g 煎汤内服,每日 2 次。经治疗,18 例 5d 基本愈合,6 例 1 周后愈合,1 例无效。

3 体会

乳痈多为情志不畅,肝气郁结或膏粱厚味致胃中湿热浊

气壅滞,或因乳头凹陷,乳儿吮乳困难或乳头破损染毒或乳房积乳而受压碰伤等,致使乳汁失于疏泄,气滞血瘀,并与阳明之热相互郁结,致使乳络闭阻,乳汁排泄不畅,蕴结化热,发为痈肿。仙人掌味苦性寒,有行气散结、清热解毒、排脓生肌之功效,经内服、外用,则乳痈得消。据药理研究表明:仙人掌对金黄色葡萄球菌有很强的抑制作用。在护理中,要注意观察患乳肿胀情况,皮肤色泽,疼痛程度,泌乳是否通畅以及全身有无寒热,并注意用药处有无皮疹等过敏反应;劝慰患者暂停哺乳,保持乳头清洁,用吸乳器定时排空乳汁,对排乳不畅者,可用五指沿乳头方向轻轻按摩,也可遵医嘱针刺少泽、天宗、合谷等穴位;嘱患者注意休息,有畏寒、发热等全身症状者应卧床休息,给予清淡饮食,忌食辛辣炙爆、肥甘厚味、鱼腥发物等。

(收稿日期:2003 - 03 - 04)