

少时,应及早拔除胸腔引流管;⑩术后应关心患者,意会患者需求,严谨工作,取得患者的信赖,减轻患者的恐惧和焦虑,有效提高患者对治疗的依从性;⑪一旦出现呃逆应及时处理,除了运用传统的屏气止呃逆方法外,按医嘱采取电针内关、足三里穴位,给予心理疏导,转移其注意力,做到全面放松配合治疗;⑫电针时注意患者反应,有无晕针、弯针、折针等情况。需增加刺激时,调节电流量应逐渐由小到大,切勿突然增强,以免造成意外发生<sup>7)</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 周金泉,张维青,孙浩峰. 心脏外科护理手册[M]. 北京:军事医学科学出版社,2011:65-68.  
[2] 王丽丽,赵红,王红. 心脏外科临床护理与实践[M]. 北

- 京:军事医学科学出版社,2012,121-123;  
[3] 杨旭晖. 中医针灸治疗顽固性呃逆的临床疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(21):513-514.  
[4] 闻斐斐,李振华. 呃逆病因病机探析[J]. 环球中医药,2013,6(7):529-531.  
[5] 刘中民,翁渝国. 实用心脏外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:138-142.  
[6] 陈立娟. 电针配合穴位治疗顽固性呃逆36例临床观察[J]. 针灸临床杂志,2005,21(3):41.  
[7] 中华中医药学会发布. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:179.

(责任编辑:刘淑婷)

## 陈镜合教授学术思想在医护一体化中的应用体会

吴胜菊,杨小红,曾韶凤,欧贤燕,丘学桃,李倩 指导:陈镜合

广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405

[摘要] 全国名老中医陈镜合教授在数十年的中医、中西医结合临床实践中,主张走“洋为中用、古为今用、中西结合”之路,形成“现代中医”思维。我们在护理实践中灵活应用陈镜合教授的学术思想指导日常护理工作,落实以患者为中心实施中医药特色的医护一体化,得到了患者及家属的肯定。

[关键词] 学术思想;陈镜合;医护一体化

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0283-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.129

陈镜合教授1937年出生于广州市,1964年毕业于广州中医学院(广州中医药大学前身)。从事临床、教学、科研工作近半世纪,1991年评聘为广州中医药大学教授,1998年聘为首席教授、博士研究生导师、博士后科研流动站合作导师,荣获广东省名中医称号。曾先后任国家级重点学科中医内科学学科带头人、心血管方向学术带头人,并被国家人事部、教育部、国家中医药管理局认定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。本院综合科护士通过参加陈教授每周三的临床查房,在护理实践中灵活应用陈教授的学术思想指导日常工作,开展以患者为中心实施中医药特色的医护一体化,得到了患者及家属的肯定。

陈教授在多年中医急诊工作中体会到,要在急救领域有所突破,必须走“洋为中用,古为今用,中西结合”之路。他所创建的急诊团队于1985年抢救因触电致心跳停止20min的伍某,通过3次电击除颤、气管切开插管、呼吸机辅助呼吸等措施,经3天救治,使患者从死亡线上转危为安,后以中西医结合治疗21天痊愈出院,该患者至今无后遗症<sup>1)</sup>。当我们80、90后护士第一次听到此病例的成功救治,并从宣传栏中看到伍先生多年来与陈教授的若干合影,毕业于西医院校的年轻护士们对中医药文化的自豪感油然而生,激发了自觉参加西学中班的兴趣,在医护一体化中运用中医基础理论指导,掌握证候传变规律,悉心观察治疗与护理效果,及时修改

[收稿日期] 2015-05-03

[作者简介] 吴胜菊(1974-),女,副主任护师,主要从事肿瘤科临床护理工作。

[通讯作者] 杨小红, E-mail: 1506991668@qq.com。

护理措施。

陈教授活学活用《素问·上古天真论》“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”。陈教授要求护士在予患者进行健康宣教时，注重中医饮食调护指导等医护一体化服务措施。对于老年人伴高血压或冠心病等，同时患有慢性便秘的患者，正确指导患者服用陈氏加味便秘方的最佳时间，或加蜂蜜适量冲服。由于护士知道陈氏加味便秘方具有益气扶正、润肠通便的功能，还了解到方中含有火麻仁、杏仁、枳实、大黄、厚朴、白芍、党参、黄芪等药物，面对患者提出的疑问，高资历护士还能进一步向患者解说陈教授传授的方解知识。比如：大黄、枳实、厚朴泄热通便；火麻仁、杏仁多脂润肠；白芍养阴和里；参、芪扶正益气等。在实施医护一体化细节中增加患者的中医药知识，也进一步强化了高资历护士的中医药护理理论水平。

陈教授经常借用古人之言：人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳。在情志护理方面，要求护士做到“调神定志”，对患者诚挚体贴，一视同仁，同时兼顾体质差异、性格差异、性别差异、年龄差异，做到因人施护。陈教授还会在查房休息时间与管床的护士分享他与患者之间的沟通技巧，对于肝脾不和的患者，陈教授强调可采用发泄解郁法、说理开导法，或释疑解惑法；对于心神不宁的患者适当予以移情易性法、以情胜情法；对于精神抑郁的患者，还可以运用暗示疗法和顺情从欲法。

陈教授在数十年的中医、中西医结合临床实践中，建立“现代中医”思维。传统中医只有坚持“古为今用”“洋为中用”，发展自己，才能针对新病种、新病源，运用与以往不同的方法取得疗效，才有希望为世界医学做出新的贡献<sup>[2]</sup>。他认为，现代中医必须做到：①对传统中医药不能弃医存药，要在中医学理论指导下使用中药，不要用“圣经”改造“佛经”；②要当真中医，熟练掌握中医学理论，不当挂中医羊头、卖西药狗肉的所谓中医；③要中西医优势互补结合，不要“和尚念圣经”的结合；④掌握现代科学技术(西医)的中医；掌握现代科学技术不是中医的目的，而是中医用来发展自身，并朝“现代中医”方向迈进的重要手段；⑤临床诊断必须做到中西两手，治疗方面除急危重症外，力争做到“先中后西，能中不西，中西结合”。

陈教授“现代中医”思维给医护一体化增添了新的活力。中医整体护理是在中医整体观念、阴阳五行、脏腑经络、病因病机、辨证施护等基本理论上发展而成的，它是运用中医基本理论指导临床医疗、护理、预防、保健、康复等活动的具

体体现。中医护理的整体观体现三因制宜、同病异护、异病同护、标本缓急等护理原则。

护士在实施医护一体化中学会了辨证施护、辨证施膳。在护理评估中，收集的资料包括患者的病史、症状、体征。另外，还包括患者的生活习惯、饮食起居、情志状态和家庭情况，以及社会环境、季节气候等对患者的影响和患者对疾病的认识等。对于食物的寒、热、温、凉等四性护士们烂熟于心：比如小米、薏苡仁、绿豆属于寒凉性食物，具有清热、泻火或解毒的作用；糯米、小麦归于温热性的食物，具有温中、祛寒之功效。因此，体质属寒者，宜食热性食物；体质属热者，宜食凉性食物，忌热性食物以及辛辣烟酒等。

日常护理中，对于发热患者，护士不仅仅局限于遵照医生口服或肌肉注射退烧药物，而是动脑筋思考，除了嘱咐患者多喝水，勤换汗湿衣服，学会了分析患者发热的病因，遵医嘱用柴胡针进行曲池的穴位注射。眩晕病是护理必须掌握的三个优势病种之一，其病位在清窍，多与风阳升动、上扰神明、劳逸失调、情志不调有关。在陈教授“现代中医”思维的学术思想影响下，护士结合现代社会人群均存在工作压力大，生活节奏快，不良饮食习惯等诱因，指导患者清淡饮食，忌食辛辣、肥腻、生冷、烟酒之品，根据肝阳上亢、肾气不足、痰浊中阻等三个证型，分别指导患者宜进食平肝潜阳降压、清化痰或补虚肾精、益肾降压等食品。一些文化素养高的患者出院后学会了根据临床症状的不同，喝杞菊决明子茶，或煲海带冬瓜薏苡仁汤，以及核桃粳米粥、杜仲肉苁蓉煲猪腰等补肾生精的食物。

圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！在陈教授的人格魅力与学术思想的指导下，综合科的医护一体化不仅服务于国内亚健康人群，还服务到国外和港澳台患者，一大批慕名求医的越南患者，非常推崇穴位贴敷、耳穴压豆、穴位按摩、沐足、熏洗等中医养生保健特色，护理组也在医护一体化中凸显出自己的优势，配合医生做到未病先防，既病防变。

#### [参考文献]

- [1] 陈镜合. 半世纪从医悟真缔[J]. 新中医, 2010, 42(8): 156-157.
- [2] 陈镜合. 刍议现代中医[J]. 中国中医急症, 2004, 13(1): 1-2.

(责任编辑：刘淑婷)