

談談中醫護理

阮國有

護理是一種非常古老的職業，可以追溯到史前。在西方國家，直至十九世紀中葉，才由南丁格爾（Florence Nightingale）帶領改革，及芬域夫人（Mrs Bedford Fenwick）將護理趨向專業化，其後經過一百多年的發展，西方護理已逐步蛻變成為一門專業。在二十世紀初期，西方護理傳入中國，由於整體護理體系有不足之處，所以將中醫護理手段加入西方護理程序，由那時開始，中醫護理便從中醫學支分出來，向專業化發展。

在中國，中醫學有著數千年的歷史，在中醫學的發展過程中，醫、藥、護是不分家的，所謂「醫護合一」。因此，中醫護理也是源遠流長。《黃帝內經》是現存最古典中醫學巨著，該書論述了中醫護理學的各個方面，包括飲食起居調理，心理養生護理，某些病証的護理特點，服藥、洗藥護理要點以及針灸、按摩、四時季節的護理技術等，所以《黃帝內經》早在戰國時代（公元前 475 年）已奠定了中醫護理學之基礎。《黃帝內經》在飲食護理方面指出「毒藥攻邪，五谷為養，五果為助，五畜為益，五藥為充，氣味合而服之，以補益氣」。《靈樞、五味》在五臟病變飲食禁忌中指出「肝病禁辛，心病禁鹹，脾病禁酸，腎病禁甘，肺病禁苦」。《靈樞、師傳》「未有逆而能治之也，夫惟順而已矣……」，是強調了解病人的心理狀態，儘量順從病人的意願，順病人所願以取得病人的合作。但遇到不遵守疾病禁忌的人，《黃帝內經》提出「禁之則逆其志，順之則加其病」，因此，應「告之以其敗，語之以其善，導之以其所便，開之以其所苦」，即用道理解開病人疑慮，勸其遵守禁忌，服從治療的開導教育，使病人心情舒暢地配合治療，這種心理護理，已於二千四百多年前使用。東漢末年著名醫學家張仲景的《傷寒雜病論》不僅奠定了中醫辨証論治的理論體系，也為臨床辨証施護開創了先河。

中醫護理的基本特點主要體現在整體護理及辨証施護。整體護理源於中醫人體觀的整體觀念，整體觀念主要包括人體是一個有機整體與自然環境之間的整體聯繫。由於人是一個有機整體，人體結構的各個部份不是孤立的，所有形體組織，如臟、

腑、皮、肉、筋、骨、脈等，及五官九竅，都通過經絡互相聯繫成為不可分割的有機整體，功能上是互相協調，相互為用，在病理上又相互影響，所以臨床上就以這些有機的聯繫來指導疾病的預防和治療。另外，人與天地相應，所謂「天人合一」，《黃帝內經》中說的「人以天地之氣生，四時之法成」，說明十分重視人與自然環境之間的密切關係。中醫整體護理觀，既重視人體內在的生理病理特點，又重視自然與人體的關係，所謂「三因（因人、因時、因地）制宜」。

辨証施護是中醫護理的另一特點。「辨証」就是運用中醫的理論，通過四診（即望、聞、問、切）來收集有關病史、症狀、體徵加以分析、綜合、概括、判斷，對疾病進行証候定性。「施護」就是在辨証的基礎上，既從疾病的証候定性中確立相應的施護原則和方法，又從辨証所確立的治則治法中制定相應的施護原則和方法。辨証施護是中醫理論與實踐相結合的體現，是認識疾病和解決疾病的過程。

現代醫學及傳統中醫學之背後哲學及理論都截然不同，南轅北轍，但殊途同歸，最終目的都是救危扶傷，治病防病，促進市民健康。西方護理與中醫護理的模式及概念亦不同，中醫學認為人體的生命活動是機體在內外環境的作用下，由多種因素相互作用而維持的一種平衡過程。內環境包括人體臟器的功能狀態、精神心理狀態等；外環境包括人們所處的自然環境（地域、氣候）、社會環境等。所以在治療護理時，必須考慮影響平衡的相關因素，如體質因素，心理因素以及社會和環境因素等，這樣就形成了生物—社會—心理—環境的中醫護理模式，然後通過調整機體功能狀態，如扶正祛邪，達到治療護理疾病的目的，同時注重預防、康復和養生保健。反觀西方醫學，被形容為機械地、孤立地看待人患的是「什麼病」，從生理學及病理學的資料、數據來診斷及治療病人，而護理則根據病者的症狀和病徵來制定護理計劃，但以科研為依據，透過身心社靈全人護理模式來照顧病人。

中醫護理和西方護理都有各自的特色和優勢，亦都有各自的局限和不足，但在護理目標上有共同點，都是以病人為中心，以臨床知識和經驗，考慮病人的願望與實際情況及當時的醫療環境條件，制定最完善的護理方

解決問題促進健康(PSBH)工作坊

黃翠萍

由美國 DREYFUS HEALTH 基金會和中國協和醫科大學聯合主辦第 11 期「解決問題 促進健康」(Problem Solving for Better Health, PSBH)工作坊於 2003 年 10 月 25 至 27 日在澳門鏡湖護理學院舉行。參與者分別有教師、學生、護理部主任及護士，共 43 人。希望能透過 PSBH 工作坊，加強以科學思路來解決問題的能力，並讓大家先從小的問題著手，以增加經驗和信心，再推廣到專業範圍內各種各樣的問題。

PSBH 通過專家們簡短的授課，然後進行分組討論。在討論中，各人均提出自己所察覺到的、待決的健康問題，然後由專家引導思路，循序漸進地達到每次討論的目標；每天討論後均設有分享時間，由各組代表匯報該組討論的結果。經過 2 天半的學習，大家一步一步地對自己的「問題」進行剖析，盡量利用現有的資源制定具體的、可行的措施，訂下目標，就這樣一步一步地形成計劃。整個過程中，學習氣氛濃厚，各人圍繞著自己所發現的「問題」而努力，體現出對學習的需求、對解決問題的渴望；在討論時認真、投入，組員間認真傾聽別人的「問題」，互相學習，同時分享觀點和經驗，相互間提出不少解決方法的建議。匯報時均很積極，每天完結後各人均努力地再去找進一步的實證資料來支援自己的問題和解決方法。透過是次工作坊，各人均表示有很大收穫，總結如下：

1. 學會一種科學的解決問題的程式

從定義問題、確定解決方案和實施計劃，整個程式均需有實證的資料支援；最初，我們所提出的問題都很複雜、很模糊，不是很具體，但經過討論，導師們的指導後，我們一步一步地把它抽絲剝繭，找出問題的焦點所在；並探討問題的背景和意義，逐步理清思路；而不是憑空想到什麼便去做什麼；在行動前要做好詳細計劃，包括做什麼、如何做、步驟、預算和資源等問題，使行動更有針對性，具科學性和有效性，最後能對效果作出評價。這種循序漸進的思路有助於我們應用在不同層面或範圍內的問題。

2. 為開展科研增強信心

這次工作坊在制定的計劃時得到專家們指導，使各計劃在現有各種資源下能解決的，計劃可行的，使大家能先從小的、簡單的計劃著手，克服過往對科研總是無從入手或是不知道定什麼题目的抗拒感；其實在我們平日生活或工作中都會遇到很多各種各樣有關健康的問題，但往往卻未被注意到，或是注意到可又會把它忽視，想這個問題小事一樁或涉及很大而望而止步，但透過是次工作坊，大家都把心中的問題提出來，並成功地訂下計劃，使我們在解決小問題成功的經驗上，解決大的問題就變得更有信心。

(接 37 頁)

案去照顧病人，除此，大家都肩負著保障病人，其家人及大眾市民健康的任務。因此，中醫護理和西方護理之間，不是相互排斥和歧視，不是相互取代，而是相互學習、優勢互補、相互促進和共同發展。

參考文獻

馮蓮華(2002).中醫護理發展及其展望.北京:中國中醫研究院西苑醫院出版社.

劉永蘭主編(1995).中醫護理學基礎.北京:北京中醫藥大學學苑出版社.