



廣東省中醫院  
GUANGDONG PROVINCIAL HOSPITAL  
OF CHINESE MEDICINE

# 基于症病学说肺术后中西医结合 护理方案

广东省中医院 林美珍

2023年3月



# 目 录



医院介绍



肺术后中西医护理



心胸外科专科特色



术后延续性护理



# 医院简介



# 医院简介 (Introduction)



1

**广东省中医院**

**Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine**

2

**广州中医药大学第二附属医院**

**The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine**

3

**广州中医药大学第二临床医学院**

**The Second Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine**

4

**广东省中医药科学院**

**Guangdong Provincial Academy of Chinese Medical Sciences**

5

**中国中医科学院广东分院**

**Guangdong Branch of China Academy of Chinese Medical Sciences**



## 医院历史 (History)

## Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine

创建于1933年，是中国历史最早的中医医院之

—  
Established in 1933, the hospital is one of  
the earliest TCM hospitals in China.



The original building of the hospital, 1933

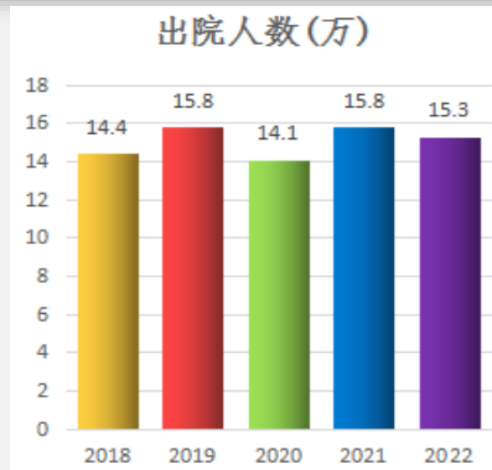


# 年服务患者人数位居全国医院前列

## The Annual Patients Data Between 2018 and 2022



年门诊人次



年收治病人数



平均每天调剂处方**30,000**余张。

平均每天中药饮片使用量超过  
**15**吨。



# 现代化医疗科研设备超过32亿元



PETMR



PETCT



直线加速器 (甲类)



TOMO



达芬奇手术机器人



复合手术室



超高端能谱CT



超高分辨液质联用仪





经过长期的临床研究，我们按照GMP标准  
生产**22**种剂型，**312**种的院内制剂。





# 現有超過**300**種中醫傳統療法



針灸



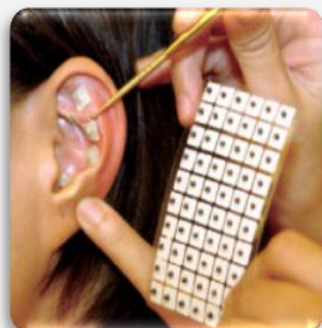
艾灸



拔火罐



貼敷療法



耳穴療法

- 我院率先建立了全国首个治未病中心
- 建立健康调养咨询门诊
- 在中医理论的指导下，进行个性化的预防保健服务（即“治未病”），包括体质辨识、饮食指导、运动指导、中药外治等





## 近年来我院还成为：

国家中医药管理局中医药转化医学中心

Commercialization Medical Centre of State Administration of  
TCM

国家中医药管理局中医临床评价中心

TCM Clinical Evaluation Centre of State Administration of TCM

国家中医药管理局治未病研究基地

“Preventive Treatment Diseases” Research Base of State  
Administration of TCM

粤港澳大湾区中医药创新中心

Innovation Centre of Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay  
Area



# 心胸外科专科特色

相对于西医的蓬勃发展，中西医结合心胸外科的发展经历了一段**漫长、崎岖的探索**过程。

## 寄生期

建国以后，1956年中医专业首次在高校开设，在中医院的外科逐渐开展一些胸外科手术，包括气胸、肺癌及食管癌等手术，并术前及术后中医的传统治疗。

## 萌芽期

20世纪90年代，北京、上海、广州、南京等城市中医院成立心胸外科专科，中药介入心胸外科围术期治疗、麻醉、体外循环等。此阶段各医院心胸外科独立发展，形成一定的专科特色和优势。

## 发展期

近10年来，我国开展中西医结合心胸外科医院越来越多。据不完全统计，目前已超过300家。国内一些医院及研究所在既往研究基础上逐渐从分子水平、基因水平对中医药治疗开展深入研究。

## 广东省中医院心胸外科



- 成立于2005年，“十三五”国家中医药管理局重点专科建设单位
- 广东省中西医结合学会心胸外科专业委员会**主委单位**
- 影响力辐射华南地区，电子胸腔镜微创手术比例超过90%，**手术技术达省内先进水平**
- 运用中医药对放化疗、手术等增效减毒治疗，在心胸外科围手术期**中医治疗方面处于国内领先水平**

- ◆ **肺与纵隔、食管肿瘤的胸腔镜手术治疗;**
- ◆ **各类胸廓畸形矫正;**
- ◆ **胸壁缺损或胸部慢性感染创面的成形、修复;**
- ◆ **各类严重胸部创伤, 包括颈部、胸部闭合性损伤、胸部贯通伤、急性肺损伤的救治等;**
- ◆ **各类心脏手术, 包括冠状动脉搭桥术、瓣膜置换/成形术、复杂先天性心脏病矫治术、室壁瘤切除左心室成形术、心脏肿瘤切除术、主动脉弓置换术、主动脉大支架置入术、胸主动脉、腹主动脉瘤手术等**



# 心胸外科常用中医外治法

## 针刺法：



皮内针



腕踝针



自血疗法



穴位注射

## 自创 功法：



呼吸八段锦



防栓通络操

## 灸法：



脐灸

## 药熨法：



中药热奄包

## 罐法：



火龙罐

## 其他：



耳穴压豆



穴位贴敷



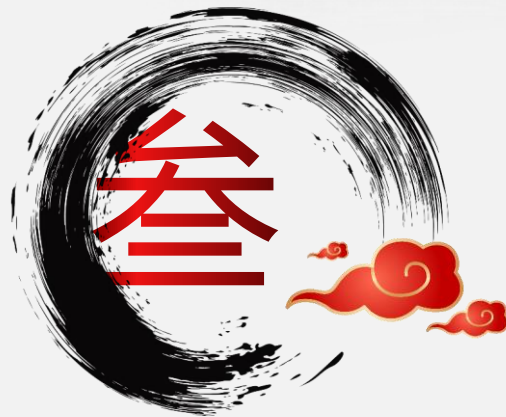
穴位按压



腹部按摩



循经穴位按摩



# 肺术后中西医护理

# 症病学说

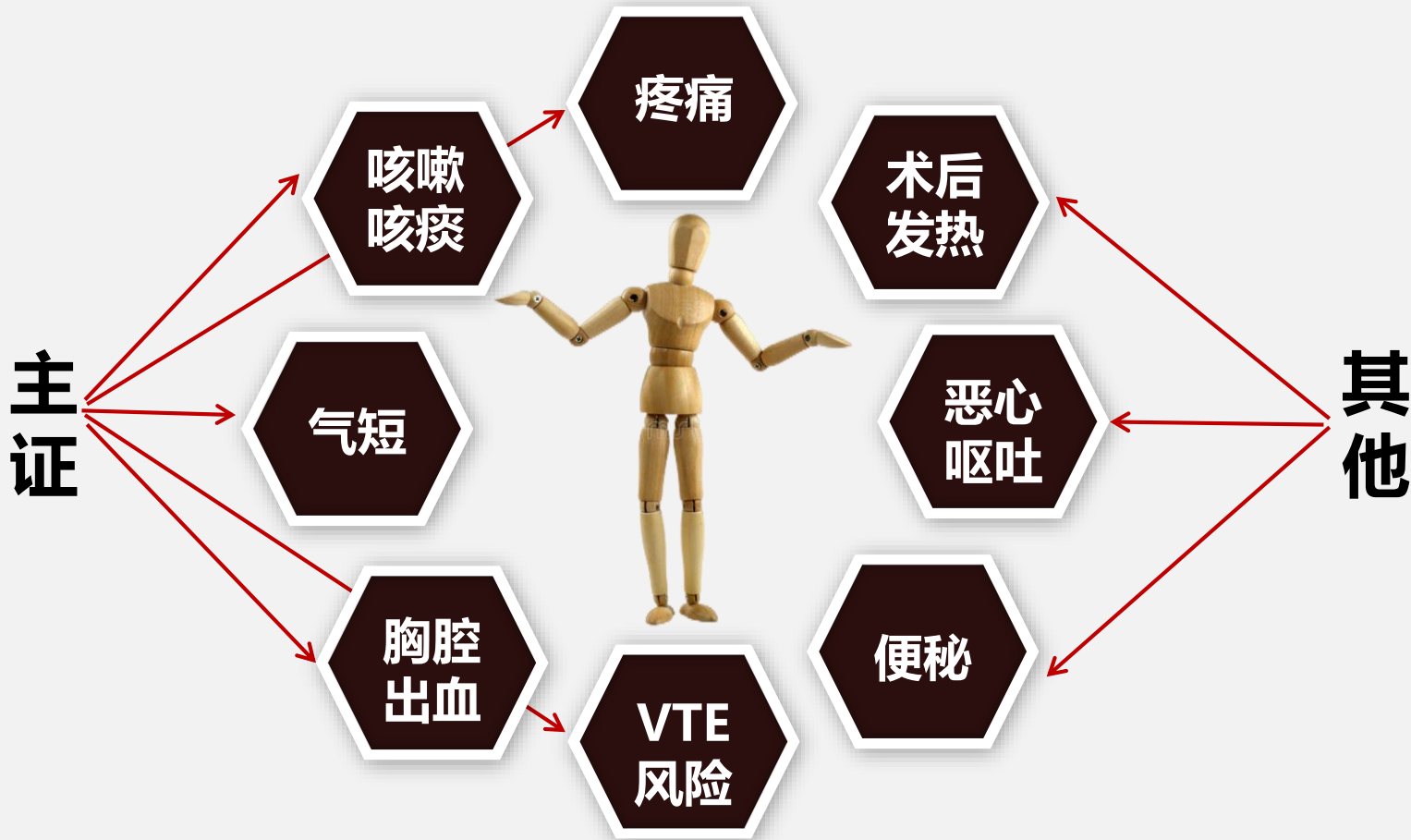
“症病学说”认为，中医和西医是两个完全不同的医学体系，其在临床上的标志性区别就在于对“病”的认识与命名不同。

中医的临床特点主要是“以症为病，以症为治、以症为效”；而西医的临床特点主要是“查验定病、以病为治、以病为效”。所以，临床实际需要面对的是两个“病”，即中医定义的“病”（症）和西医诊断的“病”。面对“症病同存”，需要“症病同治”，才能达到“症病同除”的最佳疗效。

“症病学说”是以疗效优先为核心理念，以“症病同治”为关键内容与办法，实行中西医优势互补的理论学说。



# 肺术后常见症状



# 肺部手术的快速康复（ERAS）实施策略

术前

- 1.术前宣教
- 2.优化共病状态
- 3.优化营养情况
- 4.贫血的筛查
- 5.戒烟
- 6.术前禁食

术中

- 1.术中预防低体温
- 2.目标导向性静脉补液
- 3.术中入路和切口选择
- 4.胸腔引流管放置
- 5.肺保护性通气

术后

- 1.术后镇痛
- 2.预防肺动脉栓塞
- 3.术后饮食与营养
- 4.预防恶心呕吐
- 5.引流管拔除
- 6.气道管理
- 7.早期活动



# 快速康复与中医护理相结合



西医：治“病”，清除病灶+消除或控制病因。

西医临床特点主要是“查验定病、以病为治、以病为效”。

**优势** **最大**  
**互补** **疗效**

中医：治“症”，消除或改善术前术后“症”。

中医临床特点主要是“以症为病，以症为治、以症为效”

## “症病学说”

**症病同治，疗效优先**

围术期发扬传统医学优势，有效提高手术效果，促进术后快速康复



# 术后中西医结合护理方案

**护理评估**

**对症施护**

**效果评价**

**以症为病**

基于症状表现  
进行护理评估

**以症为治**

辨证或对症制定  
护理计划并实施

**以症为效**

症状有效改善  
达成护理目标

## 疼痛

手术切口、留置引流管刺激肋间神经；  
手术耗伤气血，气血瘀滞，不通则痛







# 中西医结合护理--以症为治

## 疼痛

### 主要辨证施护方法

1、**体位与活动**：半坐卧位，避免体位突然变动。

2、**疼痛管理**：

①术前：疼痛教育：包括指导应用松弛术，缓慢深呼吸、全身肌肉放松，咳嗽技巧等；

②术后：疼痛评估、超前镇痛、患者自控镇痛（PCA）及多模式镇痛；活动锻炼前给予预防性止痛药物。

## 疼痛

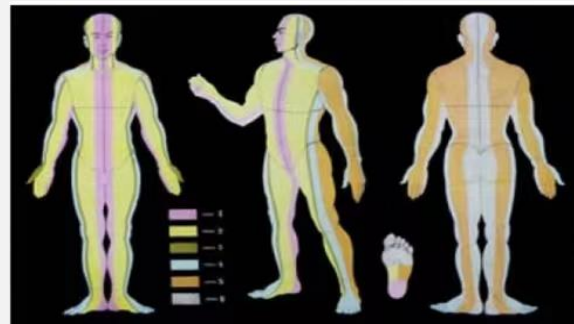
### 中医护理技术

①**腕踝针**：是一种只在**腕踝部**特定的针刺点，循着**肢体纵轴**方向，用针灸针行**皮下浅刺**治疗的特色针刺疗法。

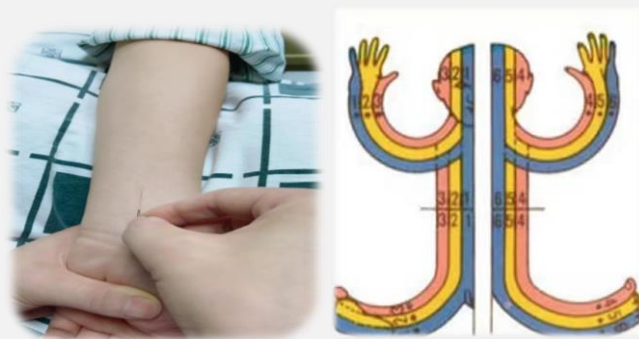
腕踝针穴区共12个，其中腕部6个，踝部6个。

**选穴原则**：上病取上，下病取下；左病取左，右病取右。

**术后疼痛**：选择上1、2、5、区。



以前后中线为界，身体两侧由前向后各分6个纵区，用数字1~6编号，用于症状定位





## 疼痛

## 中医护理技术

②**皮内针**：以**特定的小型针具**固定于**腧穴皮内或皮下**进行**较长时间埋藏**的一种疗法，具有运行局部穴位气血、疏通经络、解除局部皮肤软组织痉挛的功能。

**术后疼痛**：选择膻中、内关、术口周围阿是穴（进针方向：朝向痛处），留针24-72h，适当按压留针处，以增强疗效。





# 中西医结合护理--以症为效

## 术前

掌握疼痛患者方法应用  
松弛法缓解疼痛。

## 术后

- ①患者主诉疼痛减轻
- ②NRS数字评分0-3分。

## 出院

- ①患者主诉无明显疼痛
- ②NRS数字评分0-1分。



# 中西医结合护理--以症为病

## 咳嗽 咳痰

手术引起肺容积减少、膈肌活动受限、黏液纤毛运动受损；手术创口的疼痛常使患者畏惧咳嗽，而导致咳痰困难

评估：自主咳嗽力量分级、视觉模拟评分（visualanalogue scale, VAS）、呼吸肌力、咳嗽强度、咳嗽技巧。以及患者咳嗽的声音、咳嗽的时间，痰液的色质量，咳嗽有无伴随咽痒等。

视觉模拟评分（visualanalogue scale, VAS）



自主咳嗽力量分级评估表

0级	无指令咳嗽
1级	气管内可闻及气流声但无咳嗽声音
2级	可闻及很弱的咳嗽声音
3级	可闻及清晰的咳嗽声音
4级	可闻及强有力的咳嗽声音
5级	可进行多次强有力的咳嗽

咳嗽  
咳痰

## 主要辨证施护方法

## 1、气道湿化：

- ①雾化吸入：术后**尽早**开始；
- ②口腔护理：**金银花水**漱口，保持口腔湿润度，提高口腔舒适度；

## 2、气道廓清：

- ①松动痰液：胸部叩击与振动、呼气末正压 PEP、G5排痰。

呼气正压装置



G5排痰机





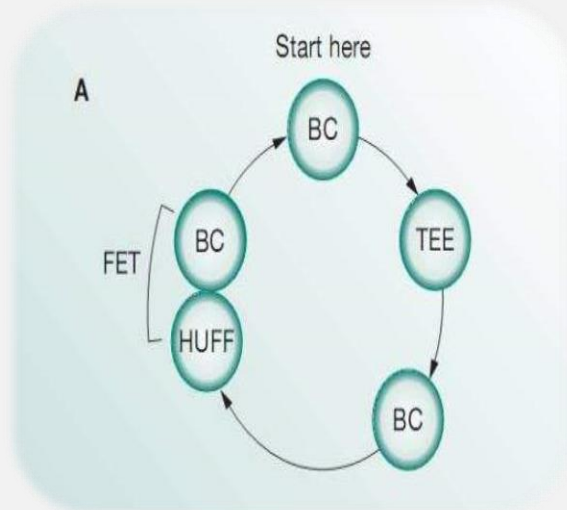
咳嗽  
咳痰

## 主要辨证施护方法

## ②指导咳嗽:

主动呼吸循环技术 (ACBT):是由患者实施的一种主动呼吸技术, 松解和清除肺部分泌物, 改善肺通气, 增强咳嗽的效果。

主要包括3部分: **BC** (呼吸控制), **TEE** (深呼吸技术/胸廓扩张技术), **HUFF** (哈气/用力呼气技术)。



ACBT运用的技巧

咳嗽  
咳痰

## 主要辨证施护方法

## ③咳嗽技巧及咳嗽吸痰方法：

内容	频次
指导性咳嗽和控制咳嗽法 连续三声咳嗽法 用力呼气/哈气技术（HUFF） 主动呼吸循环技术（ACBT）	每次进行10min×3组，每组间歇3~5min。 每隔3h做一次，尤其是长时间平卧后。 术后2h内鼓励患者适当咳嗽，指导患者每次咳嗽后休息几分钟，避免引起疲劳，咳嗽时用双手捂住术口。

咳嗽  
咳痰

## 中医护理技术

①**指压天突穴排痰**：用拇指或食、中指，指腹贴于天突穴，采用垂直按压法或者下滑式移动按压法(从环状软骨下缘开始下滑式移动按压至天突)，在呼吸周期的呼气末进行按压，刺激喉部引起咳嗽反射。力度由轻到重以能够引起咳嗽反射为宜，在咳嗽时迅速抬起。

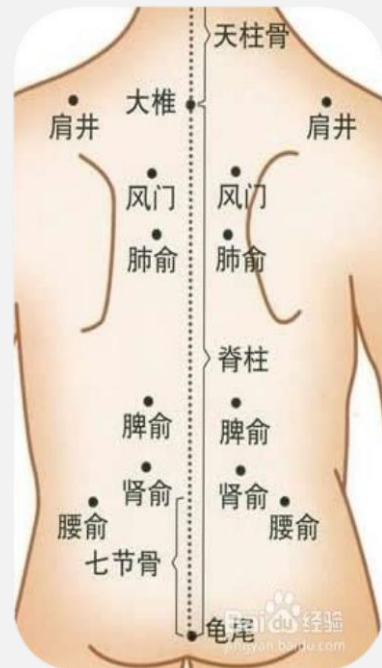
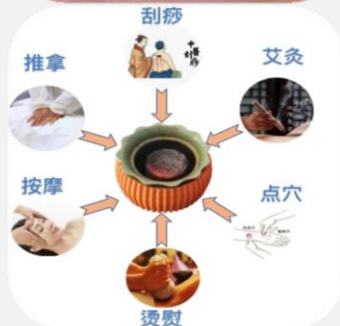


## 咳嗽 咳痰

### 中医护理技术

②**火龙罐综合灸**：是集推拿、刮痧、艾灸、热熨于一体的中医外治法，以梅花瓣罐口刮砭板和按摩齿轮旋转走罐；利用罐中艾炷的远红外线热辐射及近红外线的光、电磁波作用，在运罐过程中大小鱼际在施治部位进行推拿按摩，以达到调理肺脏，温通经络，行气活血，通调营卫，温补阳气的目的。

**术后咳嗽**：选择肩背部、督脉、膀胱经（大椎、定喘肺俞、脾俞、肾俞等）进行治疗。





# 中西医结合护理--以症为效

## 术前

掌握咳嗽的技巧、气道湿化、气道廓清的技术。

## 术后

- ①正确有效咳嗽咳痰。
- ②影像结果无肺不张、肺部感染表现。

## 出院

- ①患者主诉无咳嗽咳痰。
- ②影像结果无肺不张、肺部感染表现。





# 中西医结合护理--以症为病

气短

手术直接作用于肺脏，挤压切割肺叶，有效呼吸面积减少，通气功能障碍，通气/血流比值失调

评估：对临床感受情况和严重程度进行评估，呼吸频率、血氧饱和度、血气分析结果。



# 中西医结合护理--以症为治

## 气短

### 主要辨证施护方法

- 1、体位：**观察喘息气短的程度及伴随症状，取适宜体位，如高枕卧位、半卧位或端坐位，必要时安置床上桌。
- 2、氧疗：**低流量吸氧，必要时高流量湿化治疗仪（HFNC）
- 3、饮食调护：**健脾补益肺肾之品，如党参、沙参、红参、黄芪、山药，核桃、芝麻等。



## 高流量湿化治疗的临床应用

适用于轻中度呼吸窘迫综合症、低血氧症  
等有自主呼吸的患者

### 适用科室

呼吸科	急诊科	神经内科	神经外科	ICU
老年科	心内科	心胸外科	儿科	

### 高流量无创呼吸湿化治疗特点

- 提供稳定的高吸氧浓度，快速有效的改善血氧
- 冲刷生理性解剖学死腔，减少二氧化碳再吸入
- 形成一定的气道正压，保持气道畅通
- 充分的湿化和温化，使气道粘纤毛清理功能处于最佳状态。
- 舒适的用户体验，提高依从性。

### 高流量无创呼吸湿化治疗的临床应用







# 中西医结合护理--以症为治

气短

## 主要辨证施护方法

### 4、呼吸功能训练：

- ①呼吸训练：术前指导患者进行呼吸训练，术后指导并监督。训练的方法有缩唇呼吸、腹式呼吸、膈肌呼吸等；还有吹气球训练。
- ②肌力和耐力训练：进行上下肢和躯干肌群的训练，也可以针对呼吸肌群进行训练，如压沙包或专门的呼吸训练器。锻炼强度、频率和持续时间根据病情及耐受情况调整。

## 气短

## 中医护理技术

## ①呼吸八段锦（共8式）：

将中医八段锦功法的内涵结合多年中医肺康复融合而成的一套健身功法，重在“调身、调心、调息”。



一、攥拳叹气松筋骨



二、双手托天气纳海



三、左右开弓气自如



四、凝韵静神吐故息



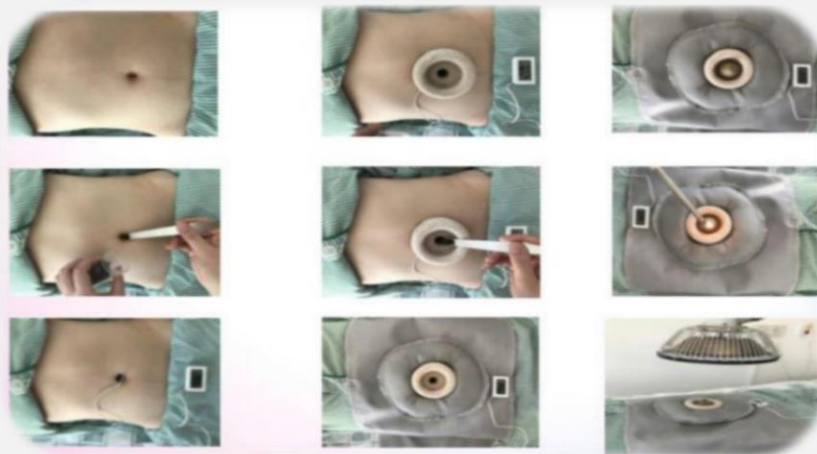
## 气短

### 中医护理技术

②**脐灸**：是在**肚脐上隔药灸**，利用肚脐的**皮肤薄，敏感度高，吸收快**的特点，以及**通五脏六腑**，联络全身脉络的功能，借助艾火的纯阳热力，透入肌肤，刺激组织，充分发挥**中药、穴位、艾灸**的三重作用，以调和气血，疏通经络，培元固本，从而达到防病治病目的。



注：由于选用的是天然楠竹，因竹子自然生长和竹子本身上细下粗的结构，竹壁的厚度也不一样，所以没有两个一模一样的。





# 中西医结合护理--以症为效

## 术前

掌握缩唇腹式呼吸。  
呼吸控制、呼吸八段锦等呼吸锻炼方法。

## 术后

- ①患者主诉症状减轻。
- ②熟练运用呼吸锻炼方法减轻或改善症。
- ③临床监测数据 (SPO<sub>2</sub>、R) 血气分析结果正常。

## 出院

- ①主诉症状改善或无明显气短。
- ②临床监测数据 (SPO<sub>2</sub>、R) 血气分析结果正常。





# 中西医结合护理--以症为病

## 胸腔 出血

**术后胸腔出血是比较危急的并发症，常见于术中切除的部位及肋间血管出血、肺血管压力突然变化及血管壁损伤等。**

评估：患者术前用药情况，术前停用抗凝、抗聚药时间是否足够，血常规、凝血功能情况。

胸腔  
出血

## 主要辨证施护方法

- 1、**体位**：予半坐卧位，利于引流。
- 2、**病情观察**：予心电血压血氧监测，是否有心率增快、血压进行性下降及烦躁不安、面色苍白、四肢湿冷的情况。
- 3、**观察引流液**：观察引流液的色质量变化，如引流液温热、且每小时引流量 $\geq 200\text{ml}$ ，连续3小时，可能有胸腔出血。
- 4、**术后复查**：复查床边片是否有胸腔积血，查血常规、凝血三项送检。

## 术前

患者理解术后出血的原因

## 术后

- ①伤口无渗血渗液、引流管引流量正常
- ②实验室指标血常规、凝血功能无异常
- ③影像学无胸腔积血

## 出院

- ①伤口无渗血渗液
- ②实验室指标血常规、凝血功能无异常
- ③影像学无胸腔积血





# 中西医结合护理--以症为治



## VTE 风险

- 手术时间长、术中血肿压迫、中心静脉穿刺等造成血管内皮损伤；
- 手术期间，肢体低灌注状态和麻醉引起静脉血流减少；
- 术后制动、疾病导致血液高凝状态

评估：下肢静脉彩超、胸部CT、Caprini评分、D-聚体、凝血检验指标。



VTE  
风险

## 主要辨证施护方法

**1、症状监测：**术后观察肤温、肤色、血氧等，警惕下肢静脉血栓形成；

### 2、预防与活动

- ①术后清醒或术后6h即可以进行有效咳嗽，被动、主动运动；
- ②适量喝水，
- ③鼓励尽早下床活动：手扶床站立~依扶站立~自己站立~床旁小范围活动~远离床旁大范围活动。

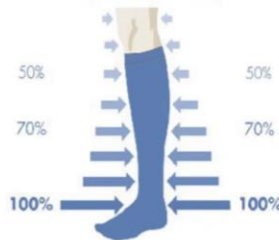
## VTE 风险

### 主要辨证施护方法

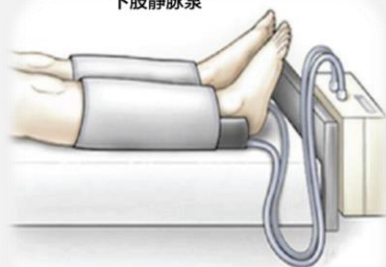
#### 3、干预措施：

- **低危**（Caprini评分1-2分）：**机械（物理）预防**：  
如穿弹力袜，时长 $\geq 16h$ ；下肢静脉泵或间歇充气加压装置；
- **中危**（Caprini评分3-4分）：**机械（物理）预防**  
**或药物预防**
- **高危**（Caprini评分 $\geq 5$ 分）：**药物预防+机械（物理）预防**

梯度压力弹力袜压力原理



下肢静脉泵





# 中西医结合护理--以症为治

VTE  
风险

## 中医护理技术

①**循经穴位按摩**：足太阳膀胱经、足少阴肾经及足太阴脾经，用推、揉、按等手法，以达到疏通经脉，调和气血，促进局部血液循环和改善淋巴循环的作用。

②**防栓通络操**：由本研究团队自创，共4节，以肢体康复、呼吸康复为基础，融合中医“治未病”、“经络学说”核心理论，促进下肢血液循环。

## 术前

掌握症状监测、防栓通络操等功能锻炼运动方法。

## 术后

- ①无下肢静脉血栓症状。
- ②实验室指标凝血功能正常。
- ③影像学、彩超无血栓形成。

## 出院

- ①无下肢静脉血栓症状。
- ②实验室指标凝血功能正常。
- ③影像学、彩超无血栓形成。





# 中西医结合护理--以症为病

术后  
发热

术后吸收热、感染、肺不张；  
外感风寒。

评估：体温、血常规等检验指标。

术后  
发热

## 主要辨证施护方法

**1、预防感染：**

- ①口腔护理：用金银花水漱口；
- ②气道廓清：协助拍背排痰，指导有效咳嗽咳痰、深呼吸等预防肺部感染；
- ③密切观察术口情况，渗血渗液时加强术口换药。

**2、症状管理：**

- ①对体温、血液检验指标进行监测；
- ②发热时采用温水擦浴、冰袋等物理降温。



# 中西医结合护理--以症为治

术后  
发热

中医护理技术

①**穴位注射**：又称“水针”，是选用中西药物注入有关穴位以治疗疾病的一种方法。通过穴位给药，可将**针刺刺激**与**药物的性能**及**穴位的开合与传导**三者结合。

**术后发热**：柴胡注射液穴位注射双足三里





术后  
发热

中医护理技术

②**中药沐足**：是通过药物，利用皮肤的御邪、分泌、吸收、渗透、排泄、感觉等多种功能，通过皮肤对药物的吸收，达到**调和全身气血，调整脏腑**的功能。

**退热方**：石膏60g、柴胡60g、金银花30g、连翘30g、薄荷30g



# 中西医结合护理--以症为效

## 术前

掌握症状监测、防栓通络操等功能锻炼运动方法。

## 术后

- ①无发热或可通过物理降温方法、中医外治法改善症状。
- ②影像学/实验室指标无感染。

## 出院

- ①无发热。
- ②影像学/实验室指标无感染。





# 中西医结合护理--以症为病



## 术后使用镇痛药物引起

评估：恶心呕吐症状评估量表(R-INVR量表)



# 中西医结合护理--以症为治



恶心  
呕吐

## 主要辨证施护方法

- 1、芳香疗法：**柠檬切片，或根据个人喜好准备柠檬精油，通过柠檬发出的香味，减轻术后恶心呕吐的程度。也可以用薄荷精油、薰衣草精油等。
- 2、呼吸控制：**督促病人进行深呼吸锻炼(腹式呼吸),可缓解恶心呕吐。

恶心  
呕吐

## 主要辨证施护方法

- ①**穴位按压**：人中、内关、合谷
- ②**皮内针**：取足阳明胃经上的穴位进行留针，如中脘、天枢、气海、关元、内关、足三里、公孙等。
- ③**中药热熨疗法（吴茱萸）**：将加热后的药物在人体某一部位或一定穴位来回慢慢熨烫，使药力和热力同时自体表透入经络、血脉而达到**温通经络、活血行气**的一种外治法。  
**吴茱萸**：具有很好的散寒止痛和下气平逆之功效。



**术前**

准备芳香疗法的柠檬或精油，掌握呼吸控制方法。

**术后**

恶心呕吐症状出现时间、发生频率少。

**出院**

无恶心呕吐。



## 便秘

与麻醉、手术创伤、药物等原因导致**气血津液亏虚**、**大肠传导无力**相关；术后活动少，肠蠕动减慢

评估：便秘程度分级评估、Wexner便秘评分表、Bristol粪便形态分型。

### 便秘程度分级评估表

便秘分级	描述
轻度便秘	排便费力，时间延长，或虽有便意而欲排不排，或便后不爽，或肛门坠胀等，不使用泻剂，7天内自排大便少于2次。
中度便秘	排便过程费力，时间延长，或虽有便意而欲排不排，或便后不爽，或肛门坠胀等。
重度便秘	同时存在以下 2 种及以上症状，即为“重度功能性便秘”。

### 布里斯托大便分型







# 中西医结合护理--以症为治



便秘

## 主要辨证施护方法

- 1、改变排便体位：**床上大便者，摇高床头，弯曲双下肢；采取模拟“端”式排便。
- 2、辅助排便治疗：**如指力刺激、开塞露纳肛或灌肠等；
- 3、运动指导：**制定术后每日主动和被动运动计划，鼓励早期下床活动，不能下床者指导床上肢体活动如空中踩单车、拱桥运动等。



# 中西医结合护理--以症为治

便秘

主要辨证施护方法

## 4、饮食调护：

**益气润肠：**黄芪粥、山药粥、扁豆粥、人参茶，

**滋阴通便：**玄参、麦冬、生地、沙参、玉竹、火麻仁等煲汤。





# 中西医结合护理--以症为治

便秘

中医护理技术

①**中药灌肠**：大承气汤，促进胃肠道平滑肌蠕动，清除肠源性内毒素，加速肠袢血流量，降低血管通透性，减轻组织水肿，促进坏死组织吸收。

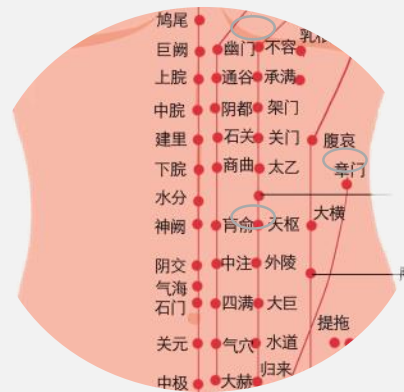
**大承气汤**：大黄（川军）15g，厚朴（川朴/姜）15g，黄连10g，积壳10g



## 便秘

### 中医护理技术

②**腹部循经推拿**：运用按法、揉法、推法、摩法作用于腹部及重点穴位，既可行气导泻，润肠通便，又可刺激腹部各个要穴，补脾胃之气，使胃气升降正常，传导有力，培土生金达到补养肺经，疏通大肠腑气，缓解便秘。





廣東省中醫院



用摩法和推法由中脘穴順時針推至左側天樞穴，到氣海穴，到右側天樞穴，再回到中脘穴，進行環形按摩，約5分鐘。



# 中西医结合护理--以症为治



便秘

中医护理技术

## ③火龙罐综合灸：

选穴：任脉、带脉，重点穴：中脘、天枢、神阙、关元、气海、肾俞、腰阳关、大肠俞、八髎，以调补肾气，温肾阳，推动肠蠕动。

## 术前

掌握床上排便、缩肛功能训练及端式排便方法。

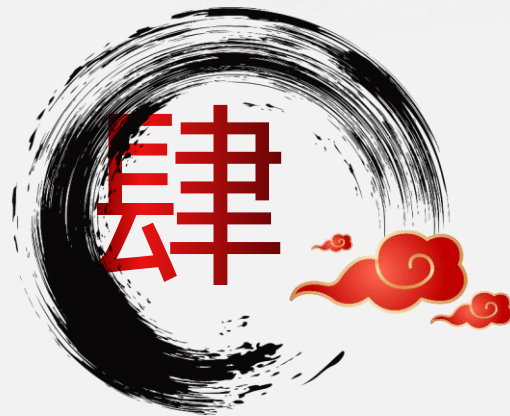
## 术后

- ①早期主动运动。
- ②便秘程度无或轻度便秘Bristol粪便形态分型4、5型。

## 出院

- ①无便秘，大便每日1-2次。
- ②Bristol粪便形态分型4、5型。





# 术后延续性护理

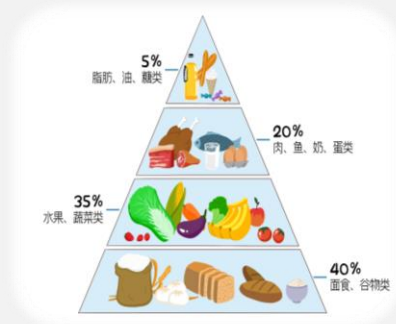


注意防寒保暖，特别是颈项部（天突穴、大椎穴、定喘穴、肺俞穴），预防感冒，注意劳逸结合。



生活起居

膳食营养



选择高热量，高蛋白，高维生素之品，如新鲜蔬果、瘦肉、牛奶等。多吃补益肺气之品，如党参、黄芪、太子参、红参、花胶等。

进行膈式呼吸、下胸廓扩张呼吸、吹气球等训练逐步改善肺功能。



适当运动，如散步、慢走，或太极拳、呼吸八段锦、防栓通络操等；3个月内避免剧烈运动及重体力活。

洗澡时保护好伤口，痂皮不要强行撕脱；3个月~1年伤口仍会出现麻木疼的情况，是正常现象。



定期门诊复查，如有气喘、发热、咳嗽不止等，及时就诊。



# 肺术后出院管理



## 持续康复

出院后一周门诊复诊、中医护理门诊调理

# 总结与展望

中西并重

症病同治

因人而异

整体施护

以**护理程序指导运用**中西医结合护理方案，有助于患者术后快速康复。

中西医结合护理方案，应关注患者的整体，实施辨证施护，才能症病同治。

术后的康复计划，需**个性化实施**。

康复过程应每天动态评估、计划、实施和评价，**随时调整**。



# 中医操作视频



皮内针疗法



酒大黄穴位贴敷



艾条灸



火龙罐综合灸



铜砭刮痧



平衡火罐



腹部穴位按摩



肺经络拍打操

视频密码：988  
欢迎扫码观看



廣東省中醫院  
GUANGDONG PROVINCIAL HOSPITAL  
OF CHINESE MEDICINE

# 中华经典·中医养生

感谢倾听!

