

# 第一章 測驗題解答

## 一、選擇題

1	D	2	D	3	B	4	A	5	D	6	D	7	D	8	D	9	D	10	D
11	D	12	D	13	D	14	D	15	D	16	D	17	D	18	D	19	D	20	D
21	D	22	D	23	D	24	D	25	D	26	D	27	D	28	D	29	D	30	D

## 二、問答題

- 陰陽，是代表事物相互對立、相互聯繫的兩面，為事物存在狀態和變化的兩種屬性。
- 相互對立、相互依存、相互消長、相互轉化。
- 五行相生的次序是：木生火、火生土、土生金、金生水、水生木，相剋的次序是：木剋土、土剋水、水剋火、火剋金、金剋木。

4.

五味	酸	苦	甘	辛	鹹
五色	青	赤	黃	白	黑
五氣	風	火	濕	燥	寒
行	木	火	土	金	水
臟	肝	心	脾	肺	腎
腑	膽	小腸	胃	大腸	膀胱

- 心：主神明、主汗液、主血脈，其華在面，開竅於舌。肝：主藏血、主疏泄、主筋，其華在爪，開竅於目。脾：主運化、主統血、主肌肉，開竅於口。肺：主氣，司呼吸、主宣發與肅降、主通調水道、外合皮毛，開竅於鼻。腎：藏精，主骨，生髓，通於腦、主水、主納氣、其華在髮，開竅於耳，司二陰。膽：幫助消化食物。胃：主受納，腐熟水穀。小腸：受盛化物，分清別濁。大腸：傳導糟粕。膀胱：藏津液，司小便。三焦：主持人體的氣化作用，上焦主宣發散布、中焦主腐熟水穀、下焦主分清別濁。
- (1)五臟六腑雖有其各別的生理功能，但相互之間是密切關聯的，在相互配合協助下，維持人體正常的生理功能。  
(2)腑與臟之間是相互資生和制約的關係。  
(3)腑與腑之間是相互傳化的關係。是傳化飲食的承接合作關係。  
(4)腑與臟之間是表裡關係。凡五臟皆屬陰主裡，六腑屬陽主表，其表裡關係是心與小腸、肺與大腸、脾與胃、肝與膽、腎與膀胱，其在生理上相互維繫，在病理上相互影響。
- 上焦主宣發散布，即通過心肺的輸布作用，將食物的精氣敷布於全身，溫養肌膚、筋骨，通調腠理；中焦主腐熟水穀，使營養物質化生營血；下焦主分清別濁，將糟粕及代謝的水液排泄體外。
- 主要有元氣、宗氣、營氣、衛氣四種。

9. 風：善動、浮越。寒：收引、凝滯、容易損傷陽氣。暑：生散、容易耗氣傷筋。濕：趨下、重濁膩滯，容易阻遏氣機。燥：乾燥，極易耗傷津液。火：傳變迅速，容易化火動風，傷血動血。

10. 風、寒、暑、濕、燥、火是自然界的六種正常的氣候變化，稱為「六氣」。

(1) 風：風為春天的主氣，風性善行而數變，症狀變化多端，迅速異常，如關節疼痛。風主善動，可見眩暈，震顫，四肢抽搐，角弓反張。

(2) 寒：寒為冬天的主氣，寒邪外束，腠理閉塞，出現惡寒、發熱、無汗。寒主收引，寒襲肌表，可見身體酸痛，手足拘急。

(3) 暑：暑為夏天的主氣，乃火熱之氣所化。感暑而病，出現高熱，口渴喜飲，倦怠乏力，小便短赤。重者使人猝然昏倒，不省人事。

(4) 濕：濕為長夏的主氣，濕邪致病，多從下起，可見肢體沉重酸困，下肢為甚。小便渾濁，大便溏泄，婦女帶下，瘡瘍破潰流膿滲液，均屬濕的病變。

(5) 燥：燥為秋季的主氣，口鼻乾燥，乾咳少痰或無痰，皮膚乾枯皸裂，大便燥結，小便短少。

(6) 火：火由熱而生，故火與熱屬於一體，但火是熱盛的象徵。火為陽邪，其性炎上，最易消灼津液，可見發熱，煩躁，面紅目赤，小便短赤，大便燥結，脈數，舌紅苔黃，咽喉紅腫。

11. 汗法、吐法、下法、和法、溫法、清法、補法、消法。

12. (1) 指導診斷

由於經絡是溝通人體臟腑與各組織的通道，其循行又有一定的部位和起止點，因此，臨床上可以根據症狀表現，結合經絡循行的部位，和所聯繫的臟腑，作為診斷疾病的依據。

(2) 指導治療

經絡學說對於臨床各科的治療相當重要，尤其針對針灸、推拿及藥物治療方面更為重要，針灸及推拿，是根據穴位分布於經絡上的原理，採用循經取穴的方法，調整經絡氣血的功能活動，以治療某一臟腑組織的病證。

13. 主要是指喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情志變化。

14. 表裡出入、上下升降、寒熱進退、邪正虛實、陰陽盛衰。

15. (1) 注意精神調養，保持心情舒暢。

(2) 加強身體鍛鍊。

(3) 注意飲食起居的調節，講求衛生，勞逸適中。

(4) 避免致病因素的侵襲。

(5) 用藥物預防。

16. 說明人體組織結構和生理活動、說明病理變化、用於疾病的診斷和治療。

## 第二章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	C	3	A	4	B	5	D	6	D	7	A	8	A	9	D	10	D
11	C	12	C	13	D	14	B	15	A	16	C	17	D	18	D	19	D	20	C
21	D	22	D	23	A	24	D	25	D	26	A	27	D						

### 二、問答題

- 1.包括望、聞、問、切四種診察疾病的方法。
- 2.精神、形態、面色、皮膚、眼、耳、鼻、口、齒、齦、咽喉、舌苔及分泌物、排泄物。
- 3.聽病人的語聲、呼吸、咳嗽及呃逆等聲音。
- 4.浮脈、沉脈、數脈、遲脈、洪脈、細脈、弦脈、澀脈、滑脈、結代脈。
- 5.現病史、既往史、個人生活史。
- 6.切脈一般取近於腕部的橈動脈，分寸、關、尺三部按察，掌後高骨處為關，關前為寸，關後為尺。切脈必須在病人安靜後進行，病人手臂放平，手掌向上。
- 7.正常人的舌體呈淡紅色，鮮而潤澤，胖瘦適中，活動自如。正常人舌面上有一層薄薄的白苔，乾濕適中，不滑不燥。
- 8.陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實八個辨證綱領。
- 9.表裡。
- 10.寒熱。
- 11.虛證：脾陽虛弱、中氣不足。實證：寒濕困脾、濕熱蘊脾。
- 12.虛證：寒凝肝脈、肝陰（血）不足、血燥生風。實證：肝氣鬱結、肝火上炎、肝風內動、肝經濕熱。
- 13.主要為氣虛，氣陷，氣滯，氣逆四種。
- 14.中醫歷來重視人體本身的統一性、完整性及其與自然界的相互關係，它認為人體是一個完整的有機體，臟腑、經絡、肌肉、皮毛、氣血、津液等是相互協調，相互為用，不可分割。人體內部是統一的整體，人與自然界也是一個統一的整體。這種內外環境的統一性，機體自身整體性的想法，稱為整體觀念。因此，中醫護理學的護理原則，是建立在中醫理論的基礎上，其基本特點是整體觀念及辨證護理。
- 15.人體為適應氣候的變化，在生理上則出現相應的改變。在護理時應根據不同季節的特點，採取不同的措施。夏季感冒，風熱者多，風寒者少，因天氣炎熱，腠裡疏開，用辛涼解表藥時，宜注意勿使病人出汗過多。
- 16.根據不同地區的地理環境特點，來制定不同的護理原則與措施。如南方氣候溫暖潮濕，夏季暑熱多濕，護理時注意室內空氣乾燥流通，多給利濕去水的食物和清涼飲料。

## 第三章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	B	2	A	3	D	4	D	5	B	6	C	7	A	8	D	9	C	10	D
11	C	12	D	13	D	14	A	15	D	16	B	17	C	18	D	19	D	20	D

### 二、問答題

- 夾持進針法、提捏進針法、舒張進針法、拍管法。
- 左手拇指食指將針刺部位的皮膚捏起，右手拇指食指持針從捏起部位的上端刺入。適用於肌肉淺薄的部位，如頭面部。
- 將針身與皮膚呈 80-90 度角垂直刺入。適用於肌肉豐厚的部位。
- 直接灸：艾條灸、艾炷灸；間接法：溫針灸（針上灸）、隔薑灸。
- (1)治療室內保持整潔，室內恆溫，以防病人因脫衣著涼而感冒。  
(2)應準備各種規格的針具、艾絨、艾條、火罐，另準備 75%酒精、消毒棉球、鑷子、優碘等。  
(3)指導病人躺在治療床上，根據處方上的穴位，讓病人採取舒適的臥位。  
(4)對病人講解治療的過程，消除病人的懼針顧慮，以防止產生滯針及疼痛。  
(5)操作時態度應嚴肅認真，勿與他人談笑，並隨時注意病人的面部表情，瞭解病人針刺時的感覺。  
(6)出針時，左手持消毒棉球將針體夾住，右手拇、食指持針柄捻轉上提，慢慢取出針出後，用棉球輕輕按即可。  
(7)出針後，應與處方穴位核對，防止發生遺漏出針事故。  
(8)用溫針灸、艾條灸要隨時注意，勿使燃燒的艾球掉下，以免燙傷病人皮膚或燒壞衣物。
- (1)嚴格執行無菌操作，因耳廓血管位置較淺，皮膚較薄，皮下組織少，耳廓針刺如消毒不好，極易發生感染。  
(2)如針刺點出現疼痛及紅腫時，應及早處理並消毒，並嚴密觀察。  
(3)耳廓如有因外傷或凍傷所致的發炎部位，不可針刺，以免炎症擴散。  
(4)妊娠期婦女不宜針刺，以免流產、早產。
- 暈針症狀輕重不一，輕者頭暈目眩，面色發白，心煩欲吐，重者昏厥，面色蒼白，脣甲青紫，身出大汗，發現病人暈針時，不能驚慌，先給病人起針，讓病人平臥，抽去枕頭，輕者服溫開水，重者可指掐人中穴，或用艾條灸百會穴。
- 推拿的治療作用是調和陰陽，疏通經絡，行氣活血，滑利關節，推拿雖在體表操作，但其作用可達於內臟器官，四肢百骸，而達到治療的目的。
- (1)空腹或飯後一小時左右，不宜推拿。  
(2)骨折移位或關節脫位，均需復位，不宜推拿。  
(3)正在出血的部位，或內臟器質性病變，不宜推拿。  
(4)皮膚病的病變部位，皮膚損傷部位，不宜推拿。  
(5)酒醉後或情緒過於激動時，不宜立即推拿。

- (6)癰症一般不作推拿治療。
- (7)婦女經期或妊娠期，腹部或腰部，不宜推拿，其他部位推拿時，手法宜輕。
- 10.推拿常用的手法有十二種，即推、拿、按、摩、滾、揉、搓、搖、捏、抹、抖、捻法。
- 11.(1)醫師在術前宜用香皂洗淨雙手，修剪指甲，寒冷季節，要留意手的溫度，避免手冷刺激病人。
- (2)根據病人的年齡、性別、患病部位，為病人安排舒適的體位。
- (3)病人剛來診室，應休息片刻後在施行推拿。
- (4)炎夏易汗，需備滑石粉，塗擦操作處，以免損傷皮膚。
- (5)施術時，態度應嚴肅認真，並觀察病人表情。
- (6)施術時如出現頭昏、噁心、目眩、自汗等反應，應立即停止操作。
- (7)推拿後宜安靜休息 3-5 分鐘。
- (8)推拿後出現局部或區域性酸脹疼痛，一般屬正常反應。
- (9)治療一般每日一次，每次 10-15 分鐘，10 次為一療程。
- 12.(1)根據部位選用大小合適的火罐。
- (2)檢查火罐邊緣是否平滑及有無裂縫。
- (3)拔火罐時火力應適中，以吸住皮膚為度。
- (4)拔火罐時間，每次 5-15 分鐘，如感局部疼痛或過緊者，應提早取下。
- (5)起罐時，右手持罐，左手中、食指按壓罐口旁的皮膚，使空氣進入，火罐即自行落下。
- 13.(1)刮痧時避免直接吹風。
- (2)刮痧時病人體位應舒適，如感覺疲勞，可隨時更換體位。
- (3)刮痧時應注意病人病情變化。
- (4)如病人不耐疼痛，宜多次輕刮。
- (5)刮痧後，禁食生冷、油膩、刺激食物，以免影響胃腸運化，使邪氣不能外泄。
- 14.內養功、強壯功、保健功。

## 第四章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	A	2	D	3	B	4	D	5	A	6	A	7	A	8	D	9	B	10	A
11	D	12	C	13	C	14	A	15	B	16	B	17	A	18	B	19	A	20	B
21	A	22	D	23	B	24	C	25	C	26	A	27	B	28	A	29	A	30	D
31	A	32	B	33	A	34	A	35	C	36	B	37	D	38	C	39	A	40	D
41	A	42	D																

### 二、問答題

- 1.寒、熱、溫、涼四種藥性。
- 2.辛、甘、酸、苦、鹹。
- 3.升降浮沉。
- 4.升浮藥：升陽發表，祛風散寒，涌吐，開竅，其趨向為向上，向外。降沉藥：清熱，降火，瀉下，利水，滲濕，安神，熄風，收斂，其趨向為向下，向內。
- 5.歸經是指每一種藥物，對人體某經（臟腑及其經絡）或數經能發揮顯著的效用，而對其他經作用不明顯甚至無效。藥物以其所治病證為依據，並以病機、臟腑、經絡理論為基礎，加以系統歸類而成歸經理論。
- 6.(1)清除雜質，使藥物潔淨。  
(2)便於製成製劑、服用及儲藏。  
(3)消除或減輕藥物的毒性、烈性及副作用。  
(4)改變藥物的性能，加強療效。
- 7.洗法：適用於一般藥物；漂法：具鹹味和腥味藥材（海藻、昆布）；浸法：質地堅硬的果實及根類藥材（檳榔、烏藥）、動物類藥材的皮甲（龜板）；潤法：芳香性及含油質藥材（肉桂、木香）；水飛法：硃砂、珍珠。
- 8.清蒸、伴蒸、直接蒸、間接蒸。
- 9.藥味加減、藥物配伍及藥量加減。
- 10.能補益人體氣血陰陽不足，治療各種虛症的藥物，稱為「補益藥」，由補益藥為主組成的方劑，稱為「補益劑」。補益劑可分為補氣、補血、補陰、補陽。
- 11.道地藥材是指具有特定產地，貨真質優的中藥材，不僅含有歷史學概念，同時也含有品質概念及地理學涵義。
- 12.眼觀法：直接觀察法、放大（鏡）觀察法、水浸觀察法；手感法：手摸法、手捏法；鼻聞法：直接鼻嗅法、揉搓鼻嗅法；口嘗法：舌感法、咀嚼法。
- 13.曬乾、陰乾、烘乾。
- 14.芳香走散的藥物：用量宜輕；味厚滋膩的藥物：用量宜稍重；花葉類，質輕的藥物：用量宜輕；金石貝殼類，質重，無毒性的藥物：用量宜大。
- 15.相須、相使、相畏、相殺、相惡、相反、單方。
- 16.(1)協同作用，可增進療效，用藥時要加以應用。  
(2)拮抗作用，療效可相互抵消，而削弱各自的功效。

(3)相互作用而減輕或消除原有的毒性或副作用，因此在應用毒性藥或劇烈藥時，應加以選用。

(4)單用無害或有毒藥物，但是在複方使用時，因相互作用可產生或加劇毒性反應或強烈副作用，稱之為「配伍禁忌」，應該避免使用。

17.「食忌」、「忌口」。

18.湯劑、散劑、丸劑、膏劑、酒劑、糖漿劑。

19.(1)口服給藥：刺激性藥物宜在餐後服用，或同時進食，以減少對胃黏膜刺激，若食物妨礙藥物吸收或消化酵素會破壞藥物，則空腹或兩餐之間服用。

(2)含嗽給藥：藥液溫度不宜超過攝氏 65 度，以免影響藥物及燙傷口腔，要注意含嗽的時間和次數，以免影響藥效。

(3)皮膚給藥：用藥前以適當的清潔用品洗淨患處皮膚，如有破損要注意無菌操作，以防感染，有些外用藥不宜用於破損皮膚亦要留意。

20.分服、頓服、頻服及連服。

21.送服、沖服、調服、嚙化及喂服。

22.體質、疾病、藥物、劑量。

## 第五章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	D	3	D	4	D	5	D	6	D	7	D	8	D	9	A	10	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

### 二、問答題

1. (1) 書寫要仔細認真，文辭通順，字體要端正、清晰、整潔，並不得塗改，記錄內容須實事求是，準確無誤，主次分明，系統敘述。  
(2) 運用四診、八綱和中醫術語，表現整體觀，符合辨證護理要求，必要時可將現代醫學的檢查診斷情況，用醫學術語記錄，所有資料要完整可靠，成為辨證護理的依據。  
(3) 各項記錄與表格須逐項填寫不可遺漏。  
(4) 護理記錄要完整，保存不可遺失。  
(5) 格式、符號、標示要統一。
2. (1) 一般項目。  
(2) 簡要病情。  
(3) 證候病機簡析。  
(4) 護理檢查。  
(5) 情志。  
(6) 生活起居。  
(7) 辨證護理。  
(8) 病程護理記錄。  
(9) 護理小結。  
(10) 出院指導。  
(11) 護理評價。
3. 交班報告，藉由交班報告，可使接班者瞭解病人的動態，以便能連續的進行工作。

## 第六章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	D	3	B	4	D	5	D	6	D	7	D	8	D	9	D	10	D
11	B	12	B	13	A	14	D	15	D	16	D	17	D	18	D	19	D	20	A
21	B																		

### 二、問答題

- 1.包括風、寒、暑、濕、燥、火六種外感病邪。
- 2.對病房要求清潔衛生、整齊安靜、空氣流通、溫溼度適宜及光線充足。
- 3.春季：不可減衣太多以防春寒外感。夏季：不可貪涼露宿，尤其在走廊有對流處，能使賊風入腠裡而病。秋季：慎避風寒，適當活動，及時增加衣被。冬季：體虛者應在室內活動，隨天氣變化增減衣被。
- 4.護理過程中經常注意病人的精神狀態和情志變化，經由情志護理的措施，消除病人的緊張、恐懼、憂慮、煩惱、憤怒等不良情志，幫助病人建立戰勝疾病的信心。
- 5.勞力過度：氣少力衰，神疲消瘦。勞神過度：心神失養的心悸、健忘、失眠、多夢及脾不健運的納呆、腹脹、便溏。房勞過度：腰膝酸軟，眩暈耳鳴，精神萎靡，陽萎。過度安逸：食少乏力，精神不振，肢體軟弱，發胖臃腫，動則心悸氣喘。
- 6.以中醫基礎理論為指引、要具備高尚的品德。
- 7.運用四診觀察病情變化、運用各種辨證方法對病情進行分析、觀察治療與護理的效果。
- 8.飲食是維持生命的物質，能增強體質，抵禦外邪，防止疾病的發生。有些食物能直接治療疾病，甚至以食代藥。有些食物則能補助藥物的不足而加強效用，食治勝於藥治，故有藥補不如食補之說，但是在患病過程中，如果飲食配合不好，則對疾病有直接的不良影響，輕者延長病程，影響恢復，重者導致疾病反覆。有些食物會誘發疾病，稱為「發物」，發物都是常用食物，對人體沒有影響，但對具有過敏體質及與所患疾病有關，則能誘發疾病。
- 9.飲食宜有節、飲食宜隨和、飲食宜衛生、注意食物四性、五味對五臟疾病宜忌、注意飲食對不同體質性別年齡病人的宜忌、注意飲食對四時氣候的宜忌、病中忌口。
- 10.老人脾胃功能虛弱，氣血容易枯損。宜清淡有營養，易消化食物。忌生冷、硬固、黏膩食物。
- 11.夏季天氣炎熱，由於暑熱夾濕，脾胃容易受困。宜甘寒、清淡、少油食品。忌生冷或不潔食物。
- 12.所謂「忌口」即是病人對某些飲食的禁忌，忌口的範圍包括食物與藥物之間的禁忌，臟腑病變時對飲食的禁忌，四時氣候對飲食的禁忌，以及某些過敏性體質病人對發物的忌口。

- 13.生冷類食物性涼多寒。清熱解渴，用於熱證疾病。脾胃虛寒者少食或忌食。
- 14.一般分爲流質、半流質、軟飯、普通飯四種飲食。
- 15.時病恢復期，胃痛，腹瀉，老年人咀嚼不利。
- 16.宜營養豐富，軟、爛、熟易於消化的食物。忌生冷、煎炸、硬固類。

## 第七章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	D	3	A	4	D	5	A	6	D	7	B	8	A	9	C	10	D
11	D	12	D	13	C	14	B	15	A	16	C	17	D	18	D				

### 二、問答題

- (1)病房宜安靜、整潔、空氣流通，隨時清除嘔吐物及排泄物。  
(2)嘔吐時使病兒側臥，或將頭側向一邊，以免嘔吐物嗆入氣管。  
(3)嘔吐後幫助病兒以生理食鹽水或溫開水漱口，加強口腔衛生。  
(4)注意病情變化，有無劇烈頭痛、高熱神昏、嘔吐物噴射而出、嘔吐物帶咖啡色樣物或鮮血、腹痛拒按、頭昏頭痛、煩躁嗜睡等。
- 傷食證：消食化滯。風寒證：疏風散寒。濕熱證：清利濕熱。脾虛證：健脾益氣。脾腎陽虛證：補溫脾腎。
- 多由感受寒邪、乳食積滯、臟氣虛冷、氣滯血瘀所致。
- (1)充分休息，嚴重者應臥床休息。  
(2)在精神護理方面，安慰病兒，消除恐懼心理。  
(3)注意病情變化，觀察體溫、脈搏、呼吸、血壓，以及疼痛部位、性質的變化。
- 俗稱「傷風」。臨床以發熱、惡寒、頭痛、鼻塞、流涕、打噴嚏、咳嗽為主要症狀。
- (1)病房宜通風良好，避免對流風。  
(2)飲食以清淡易消化之流質或軟食為宜，少量多次餵食，不願進食者，不必勉強勸餵，可多給水及飲料，忌食煎炸、油膩、辛辣之品，以免助濕生熱。  
(3)感冒流行期間，應減少親友探視。  
(4)病情輕者適當休息，限制劇烈活動，重者應臥床休息。
- 風寒感冒證：辛溫解表。風熱感冒證：辛涼解表。暑濕感冒證：清暑解表。
- 寒喘證：溫肺散寒，化痰平喘。熱喘證：宣肺清熱，化痰平喘。
- (1)病房宜清潔溫暖，避免對流風。  
(2)發熱期間安靜臥床休息，熱退後可下床輕微活動。  
(3)加強口腔護理，保持皮膚清潔。  
(4)飲食以清淡易消化為宜，多飲水及湯汁，多食新鮮蔬果，忌食辛辣、厚味及油膩食物。  
(5)觀察體溫、精神、飲食、二便及舌脈象變化，瞭解水痘出現的時間、部位、型態、色澤等。
- 風熱輕證：疏風清熱，解毒祛濕。熱毒重證：清熱涼營解毒。
- 「遺溺」、「尿床」。
- (1)在精神護理方面，切勿打罵羞辱，給予精神安慰。  
(2)在生活起居方面，生活要有規律，定時作息，白天勿因貪玩而勞累，養成睡午覺習慣，晚飯後及睡前控制飲水量，睡前排空小便，夜間定時喚醒排

尿，被褥不宜過薄或過厚，夜間睡眠宜側臥，尿床後及時更換衣被。

(3)飲食以清淡易消化營養豐富為原則，不宜過鹹，晚餐少飲湯汁。

13.(1)室內整潔安靜，溫暖舒適，避免受涼。

(2)合理餵養，定時定量，乳食溫度要適宜，食具要洗淨消毒，乳母要注意保養，少食辛辣、厚味及黏硬之品，勿過食生冷。

(3)密切觀察啼哭之性質，是否屬病態。

## 第八章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	D	3	A	4	C	5	A	6	A	7	C	8	A	9	D	10	D
11	D	12	B	13	A	14	D	15	D	16	A	17	D	18	D	19	A	20	C
21	D																		

### 二、問答題

- (1)婦產科病證以中醫理論為基礎，和內科學關係密切。  
(2)應熟悉女子的生理與病因病機特點。  
(3)掌握四診在婦產科病證護理中的應用，並注意經、帶、胎、產不同時期的不同表現。  
(4)掌握婦產科病證的辨證護理特點。  
(5)應特別重視精神護理。  
(6)依照中醫理論進行五期（月經期、妊娠期、產褥期、哺乳期、更年期）衛生教育。  
(7)掌握現代婦產科技術操作方法及護理。
- 「經行先期」，亦稱「經早」、「經期超前」。
- 血寒證：溫經散寒。血虛證：補血益氣。氣鬱證：開鬱行氣。
- 氣虛證：補氣攝血，健脾寧心。血熱證：清熱涼血。
- (1)觀察痛經發生的時間，經前、經後或經期痛，疼痛劇烈時有無噁心嘔吐，或面色蒼白、冷汗昏厥等現象。  
(2)痛劇時臥床休息。  
(3)經潮時注意腹部保暖。  
(4)經前期及行經期勿食生冷食物。  
(5)保持陰部清潔。  
(6)經期中禁止性行為。
- (1)絕對臥床休息，出血量多者取頭低足高位。  
(2)觀察病情變化，記錄出血量，注意神色、汗出、苔脈的變化。  
(3)出血量過多時隨時測量血壓、脈搏。  
(4)安慰病人消除恐懼心理，避免精神刺激。  
(5)加強營養，禁食辛辣、刺激食物。
- 肝經鬱火證：疏肝瀉熱，和血調經。脾腎陽虛證：溫腎健脾。心脾兩虛證：補養心脾。
- 妊娠早期出現噁心嘔吐，頭暈厭食，甚至食入即吐，有如阻隔之象，稱為「惡阻」。
- (1)向病人說明惡阻是妊娠生理上的反應，以安定情緒。  
(2)保持環境安靜清潔，避免異味刺激。  
(3)嘔吐嚴重者需臥床休息，嘔吐物應隨時清除，吐後用溫水漱口，保持口腔清

潔。

- (4)觀察嘔吐物的內容、顏色、氣味、數量，重症患者要記出入量。
  - (5)嘔吐劇烈時暫予禁食。
  - (6)多吃水果，如梨、甘蔗、藕等，經常調換飲食，菜類種類，並選擇患者喜愛的食物，注意色香味的調配，避免過食油膩甘味之物。
  - (7)藥宜濃煎，少量多次頻服。
- 10.氣血虛弱證：補氣養血，缺乳者通乳，乳汁自出者固攝。肝鬱氣滯證：舒肝解鬱，缺乳者通絡下乳，乳汁自出者清熱。
- 11.(1)做好精神護理，解除煩惱。
- (2)觀察乳房，以防發生乳癰。
  - (3)乳房可用橘皮、佛手煎水熱敷，已疏通氣血。
  - (4)患者飲食，虛者宜補益氣血，增加營養，已扶助中氣。
  - (5)對鬱滯有熱者，宜食清淡之品，如百合粥、西瓜汁等。
- 12.女子白帶量多而持續不斷，伴見其他症狀者，稱為「帶下病」。
- 13.(1)觀察帶下的顏色，質的稠稀，量的多少，有無氣味。
- (2)勤換內褲及生理用品，保持陰道清潔。
  - (3)服藥治療期間應避免性行為。
  - (4)因惡性病變所致者，應加強精神護理。
  - (5)忌食辛辣、動火之物，少食油膩生冷食品。

## 第九章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	D	3	A	4	B	5	A	6	D	7	D	8	D	9	D	10	B
11	A	12	D	13	D	14	D	15	A	16	A	17	A	18	B	19	C	20	B
21	D	22	D	23	C														

### 二、問答題

- (1)病房陳設舒適、安全、實用，室內光線充足，空氣流通，整潔安靜，溫、溼度適宜。
  - (2)病人入院後，測體溫、脈搏、呼吸、血壓，觀察舌象、脈象、大便、小便情況。
  - (3)在精神護理方面，瞭解病人病情，掌握病人的心理情況。
  - (4)在飲食護理方面，內科疾病多與脾胃有關，飲食應注意宜忌。
  - (5)在生活起居護理方面，內科病人多需臥床休息，要注意寒暖，處理病人個人衛生。
  - (6)按時服用藥劑，觀察服藥情形。
  - (7)注意口腔衛生，預防褥瘡。
- (1)保持病房或環境安靜，室內空氣新鮮，要避免突然而起的高音、噪音，以免誘發心悸。
  - (2)器質性心臟病的婦女應節制生育。
  - (3)在精神護理方面，要瞭解發病原因，要解除病人情緒顧慮，配合治療。
  - (4)心悸重證應觀察脈象、呼吸、面色變化等。
  - (5)注意飲食營養，忌菸酒，動脈硬化性心臟病應忌動物性油脂及內臟。
- 氣血不足證：補養氣血，寧心安神。陰虛火旺證：滋陰降火，鎮心安神。心血瘀阻證：活血通瘀，行氣和絡。心陽虛弱證：溫陽益氣，寧心安神。
- 心血瘀阻證：活血化瘀，通絡止痛。痰濁痺阻證：通陽散結，豁痰開痺。陰寒凝滯證：辛溫通陽，散結開痺。氣虛血瘀證：益氣養心，活血通絡。
- (1)急性期絕對臥床休息。
  - (2)觀察神志、血壓等病情變化。
  - (3)加強精神護理。
  - (4)臥床日久，要協助翻身，防止褥瘡發生。
- 目黃、膚黃、尿黃為主要症狀
- 本病的原因很多，但以飲食不當最常見。如飽餐過量，暴飲暴食，多食生冷肥甘及不潔之物，引起食滯胃阻，或外感風寒暑濕，犯於胃腑，或憂思鬱怒，肝氣犯胃，或脾胃虛弱，失於納運等，均可導致和降失職，胃氣上逆，而生嘔吐。
- (1)飲食中應添加高纖維素食品，多吃蔬菜水果，多飲水。
  - (2)能起床活動病人，要加強鍛鍊，特別是腹肌的鍛鍊。
  - (3)排便困難，可選用一般的潤腸通便藥。
  - (4)觀察病情，留意糞便型態變化及其他徵象。

- 9.主臟在脾，脾病濕盛是發病的主要關鍵。
- 10.失眠。
- 11.神經官能症、甲狀腺功能亢進、症鬱抑性精神病等。
- 12.鼻塞、流涕、咳嗽、惡寒、發熱、頭痛。
- 13.(1)鍛鍊身體，增強體質，提高抗病能力。
  - (2)注意個人衛生及環境衛生。
  - (3)氣候變化時，應隨時增減衣物。
  - (4)感冒流行期間患者要戴口罩，盡量少到公共場所。
  - (5)感冒病人的食具、毛巾與健康人分開使用。
- 14.(1)外感咳嗽要注意氣候寒暖變化，外出要戴口罩；內傷咳嗽除注意氣候外，需重視精神、飲食護理。
  - (2)咳嗽劇烈者，應觀察痰中有無帶血。
  - (3)咯痰不暢，可取半臥位，並輕拍其背部，或喝一點開水潤喉以助排痰。
  - (4)忌食辛辣刺激或過甜、過鹹食物，咳嗽病人應戒菸、酒。
- 15.咳（咯）血、吐血、衄血、便血、尿血等。
- 16.指鼻腔內不因外傷而出血。
- 17.外感頭痛：多屬實證，外邪犯上，清陽之氣受阻而引起，發病時間短，病勢較劇。內傷頭痛：有虛有實，虛者多因陰血不足腦失濡養，實者有肝陽、痰濁、血瘀等證，病程較長，反覆發作，病勢較緩，時作時止。
- 18.指外邪侵襲肢體、經絡、肌肉、關節，氣血運行不暢引起痛、腫或麻木的一種病證。相當於現代醫學中的風濕性關節炎、類風濕性關節炎、骨關節炎等。
- 19.(1)疼痛劇烈者，須臥床休息，恢復期可下床活動，適當鍛鍊。
  - (2)觀察病情，注意發病因素，疼痛部位及性質。
  - (3)保持室內乾燥，溫度適宜，預防感冒。
  - (4)長期臥床者，預防褥瘡發生。
  - (5)平時注意局部保暖，夏季勿貪涼。
- 20.以口渴多飲、多食善飢、小便量多或消瘦無力為特徵的一種病證，相當於現代醫學中的糖尿病、尿崩症等。
- 21.(1)根據病情適當休息，不宜過度疲勞，病重者應臥床休息。
  - (2)加強精神護理。
  - (3)觀察體重尿量的變化。
  - (4)糖尿病患者，應觀察病情，如發現病人厭食、嘔吐、腹痛、口內有蘋果味等症狀時，應留意發生酮中毒的可能。
  - (5)禁菸、酒，忌食辛辣、厚味，尤其禁食甜薯、藕、馬鈴薯及含澱粉較多的食物。
  - (6)輕型無合併症者，可單用飲食療法，選食白菜、山藥、豆類、雞蛋、瘦肉等，平時可常用山藥煮熟代食，具有養陰生津止渴作用。
  - (7)本病常發生併發症，應多加注意。

## 第十章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	B	2	C	3	A	4	C	5	D	6	D	7	A	8	C	9	B	10	D
11	B	12	A	13	B	14	B	15	D	16	A	17	D	18	C	19	C	20	A
21	C	22	D	23	A														

### 二、問答題

1.瘡瘍。

2.消法：適於瘡瘍初期，以驅邪為主，促使瘡瘍消散。托法：適於瘡瘍中期，以扶正及祛邪同用，防止火毒內陷。補法：適於瘡瘍後期，以扶正為主，使正氣恢復。

3.敷藥、膏藥、軟膏、粉劑、水劑。

4.(1)若在毛髮較多部位使用膏藥，需局部剃除毛髮，且範圍要稍大於膏藥的面積。

(2)烘膏藥時，要慢慢加溫，膏藥全烘軟後才可使用。

(3)局部皮膚受損，或貼膏藥後皮膚過敏者，均應暫停使用。

(4)由於膏藥不能吸收膿水，妨礙引流，故不宜用於潰爛面積大，膿水多的瘡瘍。

(5)如需在膏藥中加入藥粉，可將膏藥烘軟後，將適量藥粉均勻撒在膏藥表面，並慢慢揉勻，使藥粉滲入膏藥內，再貼至患處。

(6)貼膏藥時，避免因膏藥加熱後溫度過高，燙傷病人。

5.(1)先看清醫囑，瞭解病情。

(2)換藥時讓病人處於合適體位，尤其是，換藥時間較長，或病人身體衰弱者。

(3)換藥時，態度和藹，操作要輕巧，減輕病人痛苦，爭取病人合作。

(4)應觀察傷口有無異常情況。

6.(1)患足疔者，應抬高患肢，限制患肢活動，以減輕腫痛，有發冷發熱等全身症狀者，應臥床休息。

(2)疔瘡禁擠壓，防止碰撞，忌用灸法，以免擴散。

(3)局部疼痛劇烈者，可冷敷，或針刺合谷、外關、曲池等穴。

(4)忌食辛辣、香燥、油膩、酒及魚、蝦、蟹等腥發食物，飲食宜清淡，多食新鮮蔬菜、水果。

7.多見於長期臥床不起的慢性病者，如半身不遂、下肢癱瘓、骨折、昏迷及水腫等，好發於易受壓迫及摩擦部位，往往和病人長期臥床的體位有關。

8.(1)避免局部受壓擦傷，對不能翻身活動的病人，應每兩小時協助翻身一次。

(2)病人排便時，放取便盆時，應將病人臀部抬高後進行，不要硬塞猛拉而擦傷皮膚。

(3)保持病人皮膚清潔乾燥，每日用溫水擦洗受壓部位 1-2 次。二便失禁、出汗、嘔吐病人應勤換衣，被褥、衣服等汗濕後要及時更換，更換前用溫水擦洗浸濕部位，洗後局部用痱子粉。

(4)保持會陰、臀、背部的清潔。

- (5)保持床鋪清潔、乾燥、柔軟、平坦、無渣屑，避免磨破皮膚
- (6)加強營養，給病人高維生素、高蛋白質易消化食物。
- 9.內治法（痔以出血、腫痛、脫出為主要症狀）：血熱，出血鮮紅，大便乾結，或伴有疼痛，涼血止血；溼熱，痔核腫大突出，疼痛劇烈，甚則潰爛，清熱利濕，活血消腫；氣虛，中氣下陷，肛肌鬆弛，痔核脫出，或直腸脫垂，升提補氣。外治法：屬局部治療如中藥薰洗、外敷、結紮、注射等。手術：內痔結紮、外痔切除。
- 10.(1)平時加強鍛鍊，增強體質，按時起居，避免久坐、久立及過度勞累。
- (2)注意飲食衛生，定時定量，不可偏食，多食蔬菜水果，如芹菜、香蕉、橘子、梨子等，少食辛辣、刺激食物，禁食腐敗、變質食物。
- (3)便秘與痔瘡發作有密切關係，痔瘡病人應每日按時排便，保持通暢易解，切勿久蹲、用力過度，便秘時按醫囑服通便藥，不可任意服瀉藥。
- (4)勤換衣褲，經常清洗肛門，保持肛門部清潔。
- (5)妊娠、分娩期易發痔，應注意婦女衛生。
- (6)便血是痔的主要特徵，尤其是初起階段，應觀察出血的性狀、色澤和量。
- (7)痔出血時，多呈鮮紅色，與糞便不混合，應與消化道出血的血便相分別，如夾有膿血者，需觀察有無排便不暢、糞便變形、腹脹墜脹等現象。
- (8)觀察出血是否與大便乾燥有關，如係大腸熱結屬實證者，可服清熱涼血通便劑，陰虛體弱以致腸澀少津者，則需給養陰潤燥劑。
- (9)痔發階段肛門腫脹疼痛，除給服消腫止痛藥外，需薰洗或坐浴，每次 20-30 分鐘，再外敷清涼消炎油膏，常用薰洗藥物，如虎杖、地榆、五倍子等。
- 11.(1)每天按時排便，保持大便通暢、柔軟易解，是預防肛裂的關鍵。
- (2)偏食辣椒、蔥蒜、生薑及嗜酒者應勸止，以免增加腸間燥熱，引起大便乾結難解。
- (3)每日清晨空腹時喝淡鹽水一杯，以清腸瀉火，平時須多飲水，多食蔬菜、水果。
- (4)注意個人衛生，勤洗澡、換衣，已發生肛裂時，大便後應即清洗乾淨或用中藥煎水坐浴，以減輕疼痛，預防感染，改善局部血液循環，促進傷口癒合。
- 12.(1)尋找及除去任何可能之致病因素。
- (2)勿用香皂、熱水燙洗，避免搔抓。
- (3)注意飲食護理，平時多食易消化食物，保持脾胃運化正常，忌食辛辣、酒、魚、蝦、蟹等動風發物。
- (4)保持病變部位清潔，防止感染。
- 13.帶狀泡疹。本病多發於春秋秋季。
- 14.(1)加強精神護理，使病人精神愉快，心情舒暢。
- (2)飲食宜清淡忌魚腥、發物及肥甘厚味。
- (3)環境宜安靜床鋪整潔注意個人衛生限制患部運動避免碰破水泡而繼發感

染。

(4)病人劇烈疼痛甚至坐臥不安有時可持續 1-2 個月或更長時間，必要時給予針灸止痛。

15.(1)平時常洗澡、洗頭，保持汗液排泄暢通，洗後要擦乾浴水。

(2)保持室內涼爽，衣服要寬大、輕薄，避免悶熱起痱。

(3)皮損處用溫水清洗，洗後外撲六一散或痱子粉，保持皮膚清潔乾燥，切勿任意搔抓。

(4)平時多食綠豆湯，或常吃西瓜，以消暑祛濕。

16.一級（損傷僅為表皮）：紅斑，充血，無水泡。二級（淺者傷及真皮淺層，深者傷及真皮深層）：局部有水泡，基底紅潤，脹痛劇烈；局部腫脹有水泡，基底蒼白有紅點，痛覺遲鈍。三級（傷及皮膚及肌肉，甚至深達骨組織）：傷處皮膚乾燥焦黑或蒼白，失去彈性和知覺。

# 第十一章 測驗題解答

## 一、選擇題

1	C	2	D	3	D	4	D	5	B	6	A	7	D	8	D	9	D	10	C
11	D	12	D	13	D	14	B	15	D	16	C	17	C	18	D				

## 二、問答題

- (1)正確評估病人的疼痛。
  - (2)根據疼痛的部位辨證取穴，加按敏感點及交感神門等穴，疼痛時按揉 3-5 分鐘。
  - (3)腹部脹痛者，進行腹部順時針方向按摩，或有節奏的深呼吸，幫助減輕疼痛。
  - (4)晚期腫瘤病人應遵醫囑給予止痛藥。
- (1)根據病人嗜好，精心調配食物，增加食慾。
  - (2)創造一個良好的進食環境，避免異味及言語等不良刺激。
  - (3)病人噁心嘔吐時，給予口含薑片或按壓內關穴。
  - (4)飲食應少量多餐，以清淡、易消化，富營養的流質、半流質飲食或軟爛食物。
  - (5)吞嚥困難者予以流質飲食。
- (1)鼓勵輕症病人增加生活內容或樂趣，轉移其對疾病預後的恐懼心理。
  - (2)對病人態度要溫和，尊重病人的生活方式，並提供良好的護理。
  - (3)協助病人正確評估目前面臨的情況。
  - (4)加強巡視以防意外。
  - (5)努力減少病人的痛苦，協助其採取舒適的體位，採取有效的止痛措施，盡可能滿足病人的合理要求。
  - (6)鼓勵病人回想以前的事情，強調其過去的成就，證明其能力和價值。
- 脾胃不和、肝胃不和、脾腎兩虛、心脾兩虛。
  - (1)飲食宜營養而少油膩，質宜細軟，尤其是重病者。如有邪陷心包（肝昏迷）者，飲食宜清淡，以蔬菜為主，不用或少用魚、肉、蛋類，以免促進昏迷。
  - (2)邪陷心包危證常以性格變化為先兆，如發現病人性格突然變化，即應密切觀察，特別在出血後或抽取腹水後容易誘發。
  - (3)肝鬱氣滯型病人，如體力尚可，能下床活動者，可適當活動。
  - (4)注意調節冷暖，以免邪氣乘虛而入，招致外感，使病情加重。
  - (5)溼熱癆毒病人，水盛臃脹者，宜半臥位，以減輕氣喘。
  - (6)肝癌病症多，且會漸漸加重，病程長，較難治癒，病人常會悲觀失望，護理人員應加強精神護理，適時給予安慰和鼓勵。
- (1)保持病房內溼度在相對溼度 65%，以減輕空氣乾燥對上呼吸道的刺激。
  - (2)飲食宜清淡，忌肥甘厚膩食物，以免生濕助痰。
  - (3)本病病人應經常保持呼吸道暢通，大量咯血者，應讓病人側臥或頭側向一邊，以免血液堵塞呼吸道，尤其是咯血中有大血塊時更應注意。
  - (4)早期病人症狀不嚴重，尚能起床活動者，宜適度活動。晚期氣喘較嚴重，或

有發熱、咯血等，應安靜休息。

(5)協助病人採取適當的體位，以減輕症狀。

(6)病人大多有咳嗽症狀，至晚期瘀血內阻時，又多見咯血，應觀察咳嗽的性質、程度、痰量、痰的性狀、血量、血色等。

(7)肺陰不足乾咳劇烈而無痰或少痰者。宜給予蒸氣或噴霧吸入。以濕潤氣管減少刺激。

(8)咯血量多者。應注意全身情況。

7.(1)局部疼痛明顯者，可給予局部冷敷或給止痛劑。

(2)局部破潰者，應及時換藥，並觀察創面情形。

(3)飲食宜滋陰、清補、富營養食物，忌食辛辣、刺激、葷腥、發物。

(4)鼓勵病人適當鍛鍊，特別是上肢運動，如伸臂、擴胸運動。

(5)保持局部傷口皮膚清潔，患側上肢避免負重。

8.(1)可適度活動，但不宜劇烈活動以免引起出血。

(2)保持大便暢通便結者可用食療按摩等不宜用瀉劑。

(3)保持會陰部清潔，定期沖洗外陰，必要時進行陰道沖洗，及時更換受污染之衣被。

(4)局部疼痛明顯時，可指壓或針灸環跳、委中、足三里等穴，或給止痛劑。陰道大出血時，應觀察病人之面色、脈搏、血壓等變化。

9.肺癌為癌症死亡率第一名。以咳嗽、咯血、胸痛、發熱為主要症狀。

## 第十二章 測驗題解答

### 一、選擇題

1	D	2	A	3	D	4	C	5	D	6	D	7	D	8	A	9	D		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

### 二、問答題

- (1)骨科病人多需長期臥床休養，故須創造適宜的環境如保持病房安靜、清潔、空氣流通、溫度適宜，病房陳設也應簡單，地面不可留有水滴、果皮，以免病人下床時滑倒。

(2)做好精神護理，解除病人顧慮及緊張情緒，建立治療信心，主動配合治療。

(3)凡是新傷、腫痛較劇或有感染發燒者，飲食宜清淡，忌油膩、生冷、酸辣之物，也不要急於服用補養之品，等病情穩定、大便通暢、舌苔轉為正常時，再進食清補之品。

(4)骨科病人的治療，多需夾板、石膏等外固定裝置，且臥床時間較長，不能隨意翻身或改變體位，因此應注意褥瘡的護理。

(5)在病情觀察方面，不但要注意病患局部，還要注意全身狀況，尤其是對老人、幼兒或反應教遲鈍的病患。

(6)功能鍛鍊是藉由全身適當的活動，達到理氣活血、舒筋活絡、強壯筋骨的作用，以早日恢復肢體功能。護理人員應熟練各種功能鍛鍊的方法，以便於指導和協助病人進行鍛鍊。
- 2.直接外力：骨折發生在外力直接作用於肢體的部位，多數為橫形或粉碎骨折，骨折處周圍的軟組織損傷較嚴重。間接外力：骨折發生在離外力作用點較遠的部位，包括傳導外力及肌肉強力收縮，多數為螺旋或斜形骨折，骨折處的軟組織損傷較輕。
- (1)需保持病室安靜整潔，空氣流通，溫度適宜。

(2)骨折早期或伴有感染發熱者，飲食宜清淡易於消化，應多食新鮮蔬菜及適量水果，忌辛辣之品，不必急於食用補養之品，待病情穩定，大便通暢，感染控制後，再進補易消化食物。

(3)對長期臥床修養病人，特別注意褥瘡的預防。
- (1)急性損傷可採相應的制動或固定，如繃帶夾板等以利損傷的修復。

(2)慢性損傷應進行功能鍛鍊，可防肌肉萎縮，且有助於功能恢復。

(3)急性損傷不宜熱敷，以防紅腫加重，早期可冷敷，後期才可熱敷。
- 5.內治法：急性損傷，初期以活血化瘀消腫止痛為主，可用桃紅四物湯。慢性損傷，以舒筋活絡散風祛寒為主，可用大活絡丹。

外治法：損傷初期，瘀腫疼痛明顯，可用具消腫祛瘀止痛作用之外敷藥。損傷後期：用祛風散寒消腫止痛之外敷藥或藥浴。
- (1)積極進行功能鍛鍊，並且循序漸進。

(2)避免吃生冷瓜果、寒涼冰品等有礙氣血循環之物。

(3)應避寒濕，夜晚要蓋好棉被，避免肩部受寒，夏天電風扇不要直接吹向肩部。

- 7.藥物治療：早期腫痛俱在時，可用祛風濕、溫經絡、補氣血、養肝腎等法辨證用藥。按摩治療：腫痛減輕病情穩定時可進行按摩治療。針灸治療：可選肩三穴、曲池、天宗等穴。
- 8.肩關節周圍炎是肩關節周圍軟組織的退行性病變。常見於五十歲左右的成年人，女性多於男性。