

中医护理技术在慢性病患者中的应用与效果评估

赵林菊 罗节梅 楚艳芳

红河州中医医院 云南红河 654399

摘要: 慢性病具有病程长、病因复杂、复发率高、并发症多等特点,对患者生活质量和医疗系统造成长期负担,是影响人民健康和死亡的首要原因。中医护理作为我国传统医学的重要组成部分,在慢性病患者护理管理中展现出显著优势。本文从中医护理理论入手,探究中医护理技术在慢性病患者中的应用与实施,分析中医护理技术的应用效果,以期中医护理在慢性病防治中的规范化发展提供理论依据与实践参考。

关键词: 中医护理; 慢性病; 应用; 效果评估

我国随着人口老龄化进程加快,慢性病患病人数持续上升,如何通过系统护理干预手段提升患者生活质量、减缓疾病进展,成为护理领域研究与实践的重点方向^[1]。中医护理强调“以人为本”“辨证施护”,以整体观和阴阳五行理论为基础,通过非药物干预手段实现身心同调、预防并治的目标,展现出良好的慢病干预潜力^[2]。近年来,中医护理技术在高血压、糖尿病、慢阻肺、骨关节退行性疾病等慢性病的管理中广泛应用,不仅有助于改善症状、增强体质,还能提高患者的依从性和满意度^[3]。

1 中医护理的理论及适用范围

1.1 中医护理的基本理念

中医护理理论以中华传统医学体系为基础,强调整体观、辨证施护和“治未病”的核心理念,贯穿于慢性病护理全过程。整体观认为人体为一个有机整体,身心、脏腑、经络之间密切相关,并与自然环境息息相通,护理过程中应注重“形神共调”,实现身体功能与心理情绪的同步调节^[4]。辨证施护是中医护理区别于常规护理的重要特征,强调在护理干预中依据患者的体质、病因、病机等进行个性化处理,提升护理干预的针对性和有效性^[5]。“治未病”理念则贯穿于疾病发生发展的各阶段,主张在疾病未形成或早期阶段通过合理调护、情志疏导、生活起居调节等手段干预病机,延缓疾病进展,减少并发症发生。同时,经络学说和腧穴理论作为中医外治技术的理论基础,构建中医护理干预的操作逻辑与施治结构,使护理过程具备路径明确、干预有据的专业特点。

1.2 中医护理技术的适用范围

中医护理技术适用于老年人群、慢性病患者以及体质偏虚者,该类患者多存在气血亏虚、脏腑功能减退、疾病迁延不愈等特点,西医治疗虽可控制症状,但在整体调养与功能恢复方面常显不足,而中医护理技术通过辨体施护、调气和血、扶正祛邪等手段,有助于增强患者体质,提升机体抗病能力^[6]。其干预手段多采用艾灸、刮痧、拔罐、耳穴贴压、情志疏导等非侵入性方式,操作简便廉、安全性高,能有效避免因药物干预而引发的不良反应,尤其适合病情稳定期的长期康复护理。此外,中医护理植根于中华传统医学文化,与我国居民的健康信念、行为习惯具有高度契合性,患者在接受过程中更易产生认同感,进而提升护理干预的依从性和持续性,为慢性病的长期管理和生活质量的提升提供良好的支持与保障。

2 中医护理在慢性病患者中的应用措施

2.1 高血压

高血压病是以体循环动脉压升高为主要临床表现的慢性疾病,是脑卒中、冠心病、心力衰竭和肾功能不全等严重并发症的高危因素。该病起病隐匿、进展缓慢,长期血压升高会导致心、脑、肾等重要脏器的结构和功能损害。现代医学治疗以药物控制为主,但患者常伴依从性差、情绪波动大及生活方式不健康等问题。因此,在高血压的综合管理中,需要护理干预配合。耳穴压豆通过刺激耳廓相应穴位调节脏腑功能,常选交感、神门、皮质下、耳尖、耳背沟等穴位,通过王不留行籽贴压,每日按压3~5次,每次2~3分钟,具有镇静安神、调节血管张力、稳定血压的作用,适用于伴

有焦虑、失眠、血压波动明显的患者^[7]。情志护理以《黄帝内经》“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”的情志理论为依据,通过个体化实施音乐疗法、五音调摄、心理疏导和意象对话等方式,帮助患者舒缓情绪、改善焦虑抑郁状态,间接改善血压控制效果^[8]。此外,中药熏洗也是常见护理手段之一,根据辨证选用具有清热平肝、活血通络、安神助眠功效的中药,泡足15~30分钟,水温控制在38~42℃,每周3~5次,能改善患者末梢循环,帮助入眠,减轻头晕、烦躁、手足发凉等症状,适用于高血压合并睡眠障碍及肢体不适者^[9]。

2.2 糖尿病

糖尿病是一种以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,主要由胰岛素分泌不足或作用障碍引起,临床表现包括多饮、多尿、多食、消瘦等“三多一少”症状,长期高血糖状态可导致心脑血管、视网膜、肾脏及周围神经系统等多系统并发症,严重影响患者生活质量。西医治疗虽以降糖药物和胰岛素为主,但在合并症预防、慢性病程管理及生活方式调整方面仍面临诸多挑战。中医护理以“脾为后天之本”“气血生化之源”等理论为指导,结合辨证施护理念,可用于糖尿病患者综合管理。中药湿敷与熏洗是糖尿病足常用的中医护理干预技术之一,具有活血通络、清热解毒、促进创面愈合的作用。依据患者溃疡程度及局部症候辨证加减,采用煎液熏洗或中药纱布湿敷,能有效改善患肢血液循环、降低局部感染风险、减轻渗出和肿胀,适用于糖尿病足处于湿热、瘀阻、毒盛阶段的患者^[10]。穴位贴敷则通过药物经穴刺激脏腑功能,以达到调理气机、调节血糖的目的。常取足三里、脾俞、胰俞等穴位,贴敷以细辛、肉桂、吴茱萸、白芥子等温阳散寒、健脾益气、活血化瘀类药物为主,贴敷时间一般为4~6小时,每周2~3次^[11]。该法适用于脾虚气弱、寒湿中阻证型的糖尿病患者,尤其对调节胰岛功能、改善四肢冰冷、疲倦乏力等症状有较好辅助作用。此外,在中医护理中强调“辨体食养”“调脾养胃”“因人制宜”。护理人员需结合患者体质进行个体化食疗指导,阴虚型患者宜选用沙参、麦冬、百合等滋阴清热之品;气虚型则多用黄芪、山药、莲子等益气健脾之品;湿热型可选用薏苡仁、赤小豆、苦瓜等清利湿热之品。并结合五味调配原则,指导患者规律饮食、控制总热量,做到膳食均衡,避免血糖剧烈波动。

2.3 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续性气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,具有气道炎症、气道重构和肺实质破坏等病理基础,临床常表现为慢性咳嗽、咳痰、气促及活动耐力下降。该病进展缓慢、易反复发作,严重者可导致肺源性心脏病及呼吸衰竭,严重影响患者生活质量。现代医学治疗以支气管扩张剂、吸入糖皮质激素、氧疗为主,虽能缓解症状、延缓病程,但其副作用及长期依赖性也不可忽视。中医认为本病多属“肺胀”“咳嗽”“虚劳”等范畴,病机多为肺、脾、肾三脏功能失调,痰瘀互结、气阴两虚为其本质,中医护理干预可从整体入手、标本兼治,对改善症状、减少复发具有积极意义。背部刮痧可促进局部微循环,增强肺部气血运行,常选用膏肓、肺俞、肩中俞等穴区,采用补泻兼施的手法进行疏导,能有效缓解胸闷、咳痰不畅、背部酸胀等症状^[12]。艾灸肺俞、膻中、足三里等穴位则可通过温阳散寒、宣肺利气之效,提升肺脾功能,改善气短乏力、畏寒怕冷等虚寒表现,适用于肺气虚或肺脾两虚型COPD患者^[13]。中药熏蒸与雾化吸入则以中药经呼吸道局部作用润肺化痰、止咳平喘,常选用麻黄、杏仁、桑白皮、桔梗、薄荷等药材煎煮后取药汽进行熏蒸,或以中药制剂雾化吸入,有助于湿化气道、缓解黏痰、改善通气功能,尤其在慢性咳痰、肺部感染恢复期具有良好辅助效果^[14]。此外,中医呼吸操训练强调“调身、调息、调心”的统一,通过引导患者进行八段锦、太极拳、六字诀等呼吸调养运动,有助于延长呼气时间、增加肺活量、锻炼呼吸肌群,从而提升机体通气换气效率和运动耐力^[15]。

3 中医护理技术在慢性病患者中效果评估

3.1 改善疾病相关症状,延缓病情进展

通过运用艾灸、刮痧、拔罐、推拿等中医护理技术的应用,能够在不依赖或减少药物治疗前提下,有效缓解高血压患者的头晕、心悸,糖尿病患者的乏力、四肢麻木,以及慢阻肺患者的气短、咳嗽等常见不适症状。阿米乃·阿巴拜科日等^[16]研究中,路径化中医护理方案联合保健模式可有效控制患者血压水平,调整心理状态。中医护理强调从整体出发,通过调和阴阳、畅通经络、扶正祛邪的综合调理手段,改善机体内环境,增强脏腑功能与自我修复能力,有助于控制疾病进程、延缓并发症的发生。其个体化、柔性、调节性的护理方式,不仅能够提升患者的舒适感和体验感,更为慢

性病的长期、稳定管理提供持续的护理支持。

3.2 提升患者生活质量与自我管理能力

中医护理强调“以人为本”与“治未病”，通过情志调护、体质辨识及个体化施护，使患者在认知层面更加重视自身健康状况，逐步建立起主动参与疾病管理的意识。同时，中医护理倡导将调养理念贯穿于日常生活中，通过可持续、低干预的方式，帮助患者形成适宜自身体质的健康生活方式，增强自我调节与预防疾病能力。刘瑞丽等^[17]研究表明，对糖尿病合并骨质疏松患者采用中医护理能够有效降低血糖水平，提高生活质量。相比传统依赖医疗系统的被动护理模式，中医护理更强调患者的主体作用，能够有效促进行为改变，改善情绪状态，提升身心舒适度与社会功能，从而在慢性病长期管理中实现生活质量的整体提升。

4 结语

中医护理通过调和阴阳、疏通经络等手段有效缓解症状、延缓病情进展，还能提升患者的生活质量与自我管理能力。然而，目前中医护理在慢病领域的应用仍存在干预手段标准化不足、循证研究质量偏低、护理人员中医专业能力不均等问题。未来应加强中医护理相关机制研究与实践规范建设，推动多中心高质量临床研究，培养高素质中医护理人才，促进中医护理与现代护理理念融合发展，更好地服务于慢性病患者的长期健康管理。

参考文献:

[1] 朱先尚,曾泓钰,吕凤丽,等. 甘肃省60岁及以上老年人慢性病共病现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2025,28(10):1193-1199,1206.

[2] 张晓兰,徐妍,叶梦华,等. 老年慢性病患者居家中医护理技术需求预测[J]. 中国护理管理,2024,24(9):1292-1298.

[3] 钟青青,金孔军. 农村老年慢性病患者对中医护理技术使用态度的质性研究[J]. 中国乡村医药,2024,31(15):12-14.

[4] 刘佳,赵军,王兴盛,等. 浅析整体观在骨伤患者中医护理中的价值[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(8):161-164.

[5] 陆镇涛,郭敬,侯燕丽,等. “辨证施术”中医护理技术方案对肺癌咳嗽的干预效果观察[J]. 北京中医药,2025,44(4):410-413.

[6] 陈玉露,李洲. 基于经络辨证的中医护理对老年高血压患者自护能力及血压水平的改善[J]. 心血管病防治知识,2024,14(3):110-112.

[7] 邱悦. 家属参与的TTM血压控制护理联合耳穴压豆在原发性高血压患者中的应用[J]. 心血管病防治知识,2025,15(1):92-94,101.

[8] 张曼,董春芳,石彦会,等. 中医情志护理配合全息刮痧对阴虚阳亢型高血压患者血压及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(24):3468-3472.

[9] 刘家旭,王旭,张铁军,等. 从体质调理探讨化痰祛瘀方联合中药足浴治疗对高血压患者血清PHB1、YKL-40水平的影响[J]. 河北中医药学报,2024,39(5):25-28,39.

[10] 邵瑜,黄娟. 中药熏洗联合烫熨治疗2型糖尿病周围神经病变的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(1):53-56.

[11] 刘文丽,游京园,刘亚楠,等. 化浊疏肝祛瘀法联合穴位贴敷治疗早期糖尿病患者疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(3):69-73.

[12] 张虹,苏景深,马兆润,等. 刮痧联合刺络拔罐对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者症状及未来风险的影响[J]. 天津中医药,2025,42(3):289-296.

[13] 王雅琼. 艾灸联合穴位敷贴对稳定期COPD患者护理效果的影响[J]. 国际护理学杂志,2019,38(9):1223-1226.

[14] 施守芳,胡祝红. 振荡呼气正压训练联合循经取穴中药熏蒸在COPD患者中的应用研究[J]. 浙江中医杂志,2025,60(4):330-331.

[15] 高英英,徐晓晶,张子洲,等. 八段锦联合人参四逆汤对老年COPD患者肺功能及膈肌功能的影响[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(Z2):58-62.

[16] 阿米乃·阿巴拜科日,张敏,李杰珍. 路径化中医护理方案联合保健模式对老年原发性高血压患者临床疗效的影响[J]. 西部中医药,2024,37(8):115-119.

[17] 刘瑞丽,马育倩,李宁,等. 中医护理对糖尿病合并骨质疏松患者生活质量评分和护理满意度的影响[J]. 糖尿病新世界,2023,26(16):152-155.

作者简介:赵林菊(1990—),女,汉族,云南建水,主管护师,本科,研究方向为中医护理。