

中医特色护理在老年慢性病管理中的应用

黄彩连

广州中医药大学深圳医院 广东 深圳 518034

摘要: **目的:** 探讨中医特色护理在老年慢性病管理中的应用效果及价值。**方法:** 研究采集了某医院2022年1月至2023年1月期间就诊的120位老年慢性病患者作为样本。通过随机数字表分配方式,将参与者平均划分为实验组与对照组,各60人。对照组给予常规西医护理干预,观察组在西医护理基础上联合中医特色护理干预。比较两组患者干预前后生活质量评分、疾病知识掌握程度、自我管理能力和中医证候积分、临床症状改善情况及并发症发生率。**结果:** 干预后实验组在多项评估指标上表现优异——生活质量、疾病知识储备及自我管理能力和评分均明显超过参照组;其中中医证候积分与临床症状得分显著低于参照组。实验组并发症出现率也大幅减少,所有这些差异经统计分析均达显著水平($P < 0.05$)。**结论:** 中医特色护理在老年慢性病管理中具有显著的临床应用价值,能够有效改善患者生活质量,提高患者疾病知识掌握程度和自我管理能力,减轻临床症状,降低并发症发生率,值得在临床推广应用。

关键词: 中医特色护理;老年慢性病;疾病管理

伴随中国老龄化趋势加剧,年长者慢性疾病发生率持续上升,这已成为制约高龄人群健康状况与生活品质的关键因素。老年慢性病具有病程长、病情复杂、易反复发作等特点,对患者生理、心理及社会功能均造成严重影响。西医治疗在控制疾病症状方面效果显著,但长期用药可能导致不良反应且难以从根本上调节机体功能^[1]。中医理论将高龄人群慢疾病归因于内脏机能减退、气血不足与阴阳平衡失调,并特别重视全面诊疗与辨证用药的治疗原则^[2]。中医特色护理作为中医学理论与现代护理学的有机结合,在慢性病管理中具有独特优势。中医特色护理以中医整体观念为指导,注重天人合一,遵循阴阳平衡原则,结合辨证施护通过中医特色技术如中药外治、穴位按摩、穴位贴敷、中医饮食调理等多种方式,全面调整患者的身心状态^[3]。近年来中医特色护理在各类慢性病如高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等管理中的应用日益广泛,但在老年慢性病综合管理方面的系统研究相对缺乏。本研究旨在探讨中医特色护理在老年慢性病管理中的临床应用效果,为老年慢性病的综合管理提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以某院2022年1月至2023年1月接收的120位慢性病患者老年患者为研究群体,入选条件包括:(1)年满60周岁;(2)诊断为常见慢性病(高血压、2型糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等);(3)病程 ≥ 6 个月;(4)认知功能正常;(5)签署知情同意书。不符合研究条件:(1)患有严重器官病变或癌症;(2)重度心脏、肝脏或肾脏功能

障碍;(3)急性期患者;(4)严重精神障碍;(5)依从性差。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照,每组各60名。观察组:男32例,女28例;年龄60-86岁,平均(68.5 \pm 7.2)岁;病程0.5-15年,平均(6.7 \pm 3.5)年;疾病类型:高血压25例,2型糖尿病18例,冠心病10例,慢性阻塞性肺疾病7例。对照组:男30例,女30例;年龄61-85岁,平均(69.1 \pm 6.8)岁;病程0.5-14年,平均(6.5 \pm 3.3)年;疾病类型:高血压23例,2型糖尿病20例,冠心病11例,慢性阻塞性肺疾病6例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规西医护理:(1)健康评估:入组时全面评估患者健康状况、疾病认知、自我管理能力和;(2)健康教育:讲解疾病知识、用药指导、生活方式改善;(3)定期随访:每月电话随访1次,每3个月门诊随访1次;(4)并发症监测:定期监测生理指标;(5)心理支持:给予心理疏导和支持。

观察组在西医护理基础上联合中医特色护理:(1)中医整体评估:进行四诊资料采集、中医体质辨识、证型分析,制定个体化护理方案;(2)中医饮食调理:遵循“药食同源”理念,根据体质特点和证型制定饮食方案,如阳虚体质患者食用温补脾肾食物,阴虚体质患者食用滋阴润燥食物,气虚体质患者食用补气健脾食物,并指导季节性饮食调整;(3)中药外治法:根据证型选择适宜中药外治方法,如高血压患者采用天麻、钩藤等足浴,糖尿病患者采用黄芪、当归等熏洗,冠心病患者采用丹参、红花等穴位贴敷,慢性阻塞性肺疾病患者采用

麻黄、杏仁等热敷胸背部；(4)穴位按摩与艾灸：根据辨证选择相应穴位，如足三里、关元、气海等，指导每日按摩2次，每次15-20分钟；(5)传统功法指导结合体质辨识细化方案：阳虚体质者侧重八段锦“调理脾胃须单举”“双手攀足固肾腰”，配合腹式呼吸增强气机升降；痰湿体质者选五禽戏熊戏晃肩揉腹，每日2次各15分钟，配合穴位拍打（丰隆、阴陵泉）促进痰湿运化；制定“功法-症状”对应表，如冠心病患者重点练习太极拳“云手”“揽雀尾”改善胸闷，COPD患者通过“咽字功”增强肺部肃降功能。(6)情志调理：采用静坐调息、意念导引、中医音乐疗法等，帮助保持心态平和；(7)生活起居指导：指导合理作息，根据季节调整着装，防寒保暖。

干预周期为3个月，期间两组均继续接受常规西药治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

采用SF-36量表评估患者干预前后的生活质量，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和心理健康8个维度，总分100分，分数越高表示生活质量越好。

1.3.2 疾病知识掌握程度

自行设计慢性病知识问卷，内容包括疾病基本知识、危险因素、症状识别、治疗原则、用药知识、自我监测、并发症预防等，共25题，每题4分，总分100分，分数越高表示疾病知识掌握程度越好。

1.3.3 自我管理能力

采用慢性病自我管理力量表(SMAS-S)评估，包括

获取知识、自我监测、症状管理、用药依从性、健康行为维持等维度，总分100分，分数越高表示自我管理能力越强。

1.3.4 中医证候积分

根据《中医病证诊断疗效标准》评价患者的证候变化，总分30分，分数越低表示证候越轻。

1.3.5 临床症状

评价相应临床症状的改善情况。高血压：头痛、头晕、颈项强痛等；糖尿病：口渴、多尿、乏力等；冠心病：胸闷、胸痛、心悸等；慢性阻塞性肺疾病：咳嗽、咳痰、气短等。症状分级：无症状0分，轻度1分，中度2分，重度3分，分数越低表示症状越轻。

1.3.6 并发症发生率

记录干预期间并发症发生情况，包括高血压危象、糖尿病急性并发症、心绞痛发作、肺部感染等。

1.4 统计学分析

数据分析借助SPSS 25.0软件完成，定量指标以“平均值±标准离差”(x̄±s)呈现，两组间差异对比运用t检验；定性数据则以数量或比率(%)展示，组别差异采用χ²检验评估。当P值小于0.05时，认为结果差异达到统计学显著水平。

2 结果

2.1 两组患者干预前后生活质量比较

干预前两组受试者生活质量各方面得分对比无明显差异(P > 0.05)；治疗后，双方患者生活品质各维度评价均较基线水平明显改善(P < 0.05)，其中实验组在所有评估项目上的表现均明显优于参照组(P < 0.05)。详见表1所示数据。

表1 两组患者干预前后SF-36各维度评分比较(x̄±s, 分)

组别	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	心理健康
观察组 (n = 60)	干预前	65.72±8.43	63.18±7.95	67.24±9.12	60.35±7.83	59.63±8.21	62.47±8.56	61.85±7.94	60.72±8.13
	干预后	85.36±9.47*	82.54±8.63*	85.91±9.68*	81.27±8.94*	80.45±9.12*	83.62±9.23*	82.38±8.75*	81.93±8.86*
对照组 (n = 60)	干预前	66.03±8.57	62.93±8.13	66.85±9.05	61.02±7.95	60.12±8.34	61.98±8.43	62.13±8.02	61.05±8.24
	干预后	75.68±8.82*#	73.42±8.15*#	76.23±8.93*#	72.16±8.27*#	71.37±8.65*#	74.25±8.57*#	73.51±8.19*#	72.63±8.32*#

注：与干预前比较，*P < 0.05；与对照组比较，#P < 0.05

2.2 两组患者干预前后疾病知识掌握程度比较

干预前，两组患者疾病知识评分比较，差异无统计学意义(P > 0.05)；干预后，两组患者疾病知识评分均较干预前显著提高(P < 0.05)，且观察组显著高于对照组(P < 0.05)。见表2。

表2 两组患者干预前后疾病知识评分比较(x̄±s, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	60	58.65±7.43	87.92±8.63*
对照组	60	59.12±7.56	78.36±8.25*#

注：与干预前比较，*P < 0.05；与对照组比较，#P < 0.05

3 讨论

老年慢性病是老年人群常见健康问题,其特点为病程长、病情复杂、易反复发作,严重影响患者生活质量^[4]。传统西医护理主要关注症状控制和并发症预防,虽在急性期管理中效果显著但在长期管理中存在局限性。中医特色护理以整体观念为指导,通过多种中医特色技术,在调整机体功能、改善生活质量方面具有独特优势^[5]。本研究将中医特色护理应用于老年慢性病管理中,探讨其临床效果。研究结果显示,观察组患者生活质量评分显著高于对照组,可能与中医特色护理的整体调理作用有关。中医饮食调理满足营养需求并调节脏腑功能;中药外治法和穴位按摩通过经络刺激调和气血;传统功法锻炼具有调身调息功效;情志调理有助于缓解不良情绪^[6]。这些措施从身心两方面提高了患者生活质量。

观察组患者疾病知识掌握程度和自我管理能力均显著高于对照组。中医特色护理强调“治未病”思想和患者主动参与^[7]。在实施过程中护理人员不仅向患者传授疾病相关知识,还融入中医养生保健理念,使患者更全面地了解自身疾病;通过教授简单易行的中医保健技术,如穴位按摩、传统功法等,增强了患者的自我护理能力,提高了治疗依从性和自我管理水平^[8]。在症状改善方面,观察组患者中医证候积分、临床症状评分和并发症发生率均显著低于对照组。中医特色护理通过辨证施护针对不同证型选择相应措施,既缓解症状又改善证候。同时“治未病”思想通过预防性措施降低了并发症风险。本研究尚有不足:研究周期较短,纳入患者疾病类型不够统一,中医特色护理方案缺乏标准化评价体系。今后研究应延长观察时间,细化疾病类型,完善标准化方案。

结束语

综上所述,中医特色护理在老年慢性病管理中具有

显著的临床应用价值,能有效改善患者生活质量,提高疾病知识掌握程度和自我管理能力,减轻临床症状,降低并发症发生率。其以整体观念为指导,结合西医护理形成的综合管理模式值得临床推广应用。

参考文献

- [1]许芳,宋博文,李璐瑶.基于中医心身整体观的老年慢性病与心理健康关系研究[J].实用老年医学,2024,38(10):990-992.
- [2]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.
- [3]余华敏,吴玥,禹佳琦,等.社区老年慢性病患者发病情况及中医药利用率的调查分析[J].浙江临床医学,2024,26(11):1719-1721.
- [4]王剑锋,王献竹,司建平,等.医养结合机构老年慢性病人中医药服务获得感评价研究[J].中国卫生事业管理,2024,41(3):355-360.
- [5]黄奕敏,韩郭茵,赖锦佳,等.广州市老年人慢性病共病与中医体质兼夹的关联性分析[J].广州中医药大学学报,2024,41(6):1380-1386.
- [6]倪享婷,刘盼,陈奕帆,等.慢性病老年人健康素养对中医药特色医养需求的影响路径研究[J].卫生经济研究,2020,37(10):49-53.
- [7]王桂江,李玲,任宪芳,等.山东省居家、机构医养老年人患慢性病及中医药服务需求现状对比分析[J].老年医学研究,2023,4(4):26-30.
- [8]史文凌.从中医调理看老年慢性病的管理——中医外治与食药内调相结合的疗法介绍[J].养生大世界,2020(10):70-72.