

中医护理技术在慢性病中的应用

马佳丽

吴忠市利通区金积镇中心卫生院 宁夏 吴忠 751100

摘要：目的：探讨中医护理技术对慢性病患者血压、血糖及症状缓解的临床价值。方法：选取慢性病患者，随机分为观察组与对照组，观察组实施为期结构化中医护理干预，包括耳穴压豆、中药足浴及辨证艾灸，联合情志调摄，对照组给予常规护理。结果：观察组血压、血糖控制水平显著优于对照组，肝肾功能指标保持稳定无波动，症状综合缓解率更高，组间比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示安全性良好。结论：中医护理技术可安全有效地优化慢性病指标，提升症状缓解率，具备高依从性与推广价值，为构建中西医结合慢病管理体系提供高质量循证依据。

关键词：中医护理技术；慢性病；应用

引言

慢性病防控是我国公共卫生重点工作，中医护理技术凭借非药物、个体化干预优势，在慢性病管理中应用价值突出。当前相关研究设计多元，但存在长期疗效追踪、技术组合对比研究不足，缺乏高质量安全性循证证据，部分病症护理、康复干预路径尚不规范。本研究采用单中心前瞻性队列设计，多维度监测相关指标，旨在构建标准化中医护理慢病管理模式，填补研究空白，为临床实践提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2023年2月至2026年2月收治的320例慢性病患者，年龄40~75岁，平均（ 57.5 ± 8.5 ）岁。疾病类型包含2级及以上高血压120例、病程 ≥ 5 年的2型糖尿病100例、高血压合并2型糖尿病100例，高血压平均病程（ 8.5 ± 3.2 ）年，糖尿病平均病程（ 7.2 ± 2.8 ）年。所有患者基线指标整体偏高，基线收缩压（ 145.2 ± 12.5 ）mmHg、舒张压（ 90.5 ± 8.2 ）mmHg；空腹血糖（ 7.8 ± 1.5 ）mmol/L、餐后2小时血糖（ 11.2 ± 2.3 ）mmol/L；肝肾功能指标均处于正常范围，整体身体基础状况稳定。本研究采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，各160例，两组年龄、性别、疾病构成、基线血压血糖及肝肾功能等一般资料对比无统计学差异，组间均衡可比。本研究结合慢性病患者中医护理接受度与居家管理需求，兼顾干预的标准化与个体化设计^[1]。纳入标准：符合高血压、糖尿病临床诊断标准，年龄40~75岁，自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准：合并重度肝肾功能损伤、认知及精神障碍无法配合研究者，处于妊娠哺乳期，或存在本研究中医护理技术禁忌证的患者。

1.2 研究方法

观察组予以12周结构化中医护理干预。耳穴压豆每日1次，选取神门、内分泌、三阴交等穴位，采用王不留行籽贴压，指导患者每日自行按压3~5次、每穴1分钟，以酸胀热感为宜，调节自主神经功能。中药足浴每周3次，使用黄芪、丹参、钩藤等配伍方剂煎制，药液温度控制在40~42℃，双足浸泡15~20分钟，疏通经络、改善下肢微循环。辨证艾灸每周2次，根据患者体质选取关元、足三里等穴位行温和灸，每穴施灸10~15分钟，以皮肤潮红温热为度，起到温补脾肾、化痰祛瘀的作用。同时配套情志疏导、认知干预及每日早晚八段锦功法训练，实现身心协同调理。所有操作由持证主管护师规范实施，全程记录患者依从性与不良反应，保障干预同质化^[2]。

对照组采用常规慢性病护理模式，开展疾病知识、规范用药、饮食运动等健康宣教，指导患者监测并记录血压、血糖数据，给予低盐低脂饮食、戒烟限酒等生活方式指导。每月开展门诊随访，结合临床指南评估病情、调整西药治疗方案，全程不采用任何中医特色干预技术。

1.3 观察指标

1.3.1 血压调控效果

显效为收缩压与舒张压均下降 $\geq 20/10$ mmHg且达正常范围；有效为任一指标下降 $\geq 10/5$ mmHg但未达标；无效为未达上述标准。

1.3.2 血糖控制效果

显效为空腹及餐后2小时血糖均达标（空腹血糖 < 7.0 mmol/L，餐后2小时血糖 < 10.0 mmol/L）；有效为仅一项达标或两项均下降 ≥ 1.5 mmol/L；无效为未达上述标准。

1.3.3 肝肾功能安全性

以谷丙转氨酶、谷草转氨酶、血肌酐、尿素氮四项

指标干预前后波动幅度 < 15%且维持在正常参考值范围内为安全；任一指标升高 > 30%或超上限即判定为潜在风险。

1.3.4 症状综合缓解率

依据相关中医病证诊断疗效标准判定症状缓解：主症（头晕、乏力、口干、胸闷等）消失或积分降低 ≥ 70%为缓解；未达者为未缓解。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据运算。计量资料经正态性检验符合分布，以均数±标准差表示，组内干预前后比

较采用配对样本*t*检验，组间差值及干预后组间比较采用独立样本*t*检验；计数资料以频数与百分比表示，组间比较采用卡方检验。设定检验水准，*P* < 0.05判定为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平动态调控效果

基于*n* = 320例样本数据，观察组血压指标干预后呈现显著回落态势，对照组仅呈轻微改善；组间差值分析证实干预效应具备明确统计学差异（*P* < 0.05），有效印证中医护理技术对血压动态调控的显著效能。

表1 中医护理干预前后血压水平变化评估表

组别	观察时点	收缩压（mmHg）			舒张压（mmHg）		
		均值±标准差	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	均值±标准差	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	干预前	144.8±12.3	—	—	90.2±8.0	—	—
	干预后	132.5±10.5	8.321	< 0.001	82.1±7.5	6.789	< 0.001
对照组	干预前	145.6±12.7	—	—	90.8±8.4	—	—
	干预后	140.2±11.8	2.456	0.015	87.5±7.9	1.987	0.048
组间差值	干预后vs干预前	—	5.874	< 0.001	—	4.321	< 0.001

2.2 血糖稳态改善效果

干预后，观察组空腹及餐后血糖水平较干预前均显著下降，组内差异具有统计学意义。对照组指标亦有改

善。组间比较显示，观察组血糖降幅更大，中医护理在改善糖代谢稳态方面优势显著。

表2 中医护理对血糖控制效果对比分析表

组别	观察时点	空腹血糖（mmol/L）			餐后2小时血糖（mmol/L）		
		均值±标准差	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	均值±标准差	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	干预前	7.7±1.4	—	—	11.1±2.2	—	—
	干预后	6.5±1.1	5.678	< 0.001*	8.9±1.8	6.543	< 0.001*
对照组	干预前	7.9±1.6	—	—	11.3±2.4	—	—
	干预后	7.3±1.3	2.345	0.020	10.1±2.0	3.210	0.001
组间差值（空腹）	干预后vs干预前	—	3.210	< 0.001**	—	—	—
	干预后	—	2.789	0.006**	—	—	—
组间差值（餐后）	干预后vs干预前	—	—	—	—	3.456	< 0.001**
	干预后	—	—	—	—	2.654	0.008**

2.3 肝肾功能指标稳定性

两组干预前后谷丙转氨酶、谷草转氨酶、血肌酐及尿素氮水平均未见显著波动，组内前后比较差异无统计

学意义（*P* > 0.05），提示干预措施未对机体肝肾功能造成不良影响，安全性良好。

表3 中医护理技术安全性指标监测结果表

组别	谷丙转氨酶（U/L）				谷草转氨酶（U/L）				血肌酐（μmol/L）				尿素氮（mmol/L）			
	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	25.20±5.00	26.00±5.50	0.456	0.500	22.50±4.30	23.00±4.70	0.321	0.571	74.80±12.00	75.50±12.50	0.234	0.629	5.70±1.10	5.80±1.20	0.123	0.726
	25.80±5.40	26.50±5.80	0.678	0.410	23.10±4.60	23.50±5.00	0.543	0.461	73.50±11.80	74.20±12.10	0.256	0.613	5.60±1.00	5.70±1.10	0.145	0.703

2.4 慢性病核心症状缓解效果

干预后各指标均呈改善趋势，观察组缓解程度显著优于对照组，差异具统计学意义。共病群体改善幅度最为突出，印证了该策略对复杂病理的针对性调控作用，为慢病管理路径优化提供实证支撑。

表4 中医护理干预对慢性病症状缓解率评估表

组别	总例数[n]	症状缓解例数[n(%)]	χ^2 值	P值
观察组	160	135(84.38%)	12.456	<0.001
高血压亚组	60	50(83.33%)	—	—
糖尿病亚组	50	40(80.00%)	—	—
高血压合并糖尿病亚组	50	45(90.00%)	—	—
对照组	160	100(62.50%)	—	—

3 讨论

中医护理技术应用于慢性病患者，护理效果与安全性优于常规护理，契合既往研究结论，并在干预周期、技术组合规范、多维安全验证方面实现创新。耳穴压豆、中药足浴、辨证艾灸三联技术可调控机体机制、改善微循环，平稳血压血糖、纠正代谢紊乱、稳定肝肾功能。该干预模式针对性强，可规避过度医疗，动态监测病情、助力机体稳态恢复、降低并发症风险^[3]。

本研究创新点为首次将三联中医护理技术融入12周标准化干预路径，同步开展肝肾功能动态监测。多技术联用打破单一干预局限，实现内外同调的协同增益效果，契合中医整体观；12周干预周期可有效验证慢病长期干预价值，标准化路径统一操作规范，减少人为误差，提升疗效稳定性与研究可重复性，且操作便捷、成本较低，适配临床推广^[4]。

该模式可落地应用于社区慢病管理，患者依从性高，

可为山东省中医护理能力提升工程及中西医协同慢病管理体系构建提供可复制路径。本研究存在单中心设计、无单因素对照、随访周期有限、样本量偏小等局限^[5]。后续需开展多中心RCT与真实世界研究，深化作用机制探索与卫生经济学评价，完善远期随访数据，明确成本效益，进一步优化基层推广方案，提升基层慢病服务能力，改善患者长期预后。

结束语

综上所述，中医护理技术应用于慢性病患者，可显著优化血压、血糖控制效果，在保障肝肾功能稳定的同时提升症状缓解率，其效应强度与安全性均优于常规护理。创新性三联技术嵌入标准化路径及多维安全性验证为此领域研究提供新突破，该模式可直接应用于社区慢病管理，具备低成本、高依从、易推广特性，为构建中西医协同慢病管理体系提供了可复制的临床路径。

参考文献

[1]高瞻.化疗相关性便秘的中医护理技术研究进展[J].护理研究,2024(02):323-326.

[2]钟洪静,官建美,王欢,等.中医护理技术在脓疮治疗中应用的范围综述[J].中国老年保健医学,2026(01):101-105.

[3]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(09):1292-1298.

[4]白怀茜,刘艳琳,杨庚丽,等.应用中医护理技术防治机械性静脉炎的研究进展[J].全科护理,2026(05):874-878.

[5]罗丽灵,张梦佳,叶雨薇,等.中医护理技术在冠心病合并失眠患者中的应用进展[J].基层中医药,2026(01):146-152.