

# 中医护理适宜技术在急诊患者中的应用

赵 静

远安县中医医院 湖北 宜昌 444200

**摘要：**目的：探究中医护理适宜技术在急诊患者中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年1月我院急诊接收的90例患者，随机分为观察组和对照组，对照组采用常规急诊护理，观察组在常规护理基础上应用中医护理适宜技术，比较两组患者的症状改善情况、护理满意度及住院时间等指标。结果：观察组患者在症状改善、护理满意度及住院时间等方面与对照组相比存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。结论：中医护理适宜技术应用于急诊患者可有效改善患者症状，提高护理满意度，缩短住院时间，值得在临床推广应用。

**关键词：**中医护理适宜技术；急诊患者；应用效果

急诊医学作为临床医学的重要分支，面对的患者病情急、变化快、复杂度高，护理工作的及时性与有效性直接关系到患者的生命安危和预后。常规急诊护理多侧重于西医对症处理，虽能在一定程度上缓解病情，但在整体调理、促进康复等方面存在局限<sup>[1]</sup>。中医护理适宜技术源于传统中医药理论，具有操作简便、疗效确切、副作用小等优势，近年来在临床护理中的应用逐渐受到关注<sup>[2]</sup>。本研究旨在将中医护理适宜技术应用于急诊患者，通过对比分析，明确其临床价值，为急诊护理模式的优化提供新的思路。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月我院急诊接收的90例患者作为研究对象。按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各45例。观察组中，男性22例，女性23例；年龄18-75岁，平均年龄（ $45.6 \pm 12.3$ ）岁。对照组中，男性20例，女性25例；年龄20-73岁，平均年龄（ $44.8 \pm 11.9$ ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合急诊就诊指征，意识清楚，能够配合护理操作；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：存在严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者；有精神疾病史或认知功能障碍无法配合者；对中医护理适宜技术所用药物或操作存在过敏史者。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规急诊护理，具体措施如下：密切监测患者的生命体征，包括体温、脉搏、呼吸、血压等，每30分钟记录一次，若出现异常及时报告医生并配合处理。根据患者的具体病情进行对症护理，如外伤患者进行伤口清洁、包扎、止血等处理；急性腹痛患者禁食禁水，遵医嘱给予解痉止痛药物等。保持急诊病房环境安

静、整洁、通风良好，温度控制在22-25℃，湿度保持在50%-60%。向患者及家属简要介绍病情、治疗方案及注意事项，指导患者配合治疗和护理。

观察组在对照组常规护理的基础上，应用中医护理适宜技术，具体如下：（1）耳穴贴压护理：根据患者的病情辨证选取耳穴，采用王不留行籽贴压法进行操作。操作前向患者解释治疗目的及配合要点，取得知情同意。用75%酒精棉球对耳廓皮肤由内向外螺旋式消毒两次，待干后，使用无菌镊子夹取粘有王不留行籽的0.6cm×0.6cm医用胶布，准确贴敷于选定穴位上。指导患者每日自行按压3~4次，每次每穴按压1分钟，力度以局部产生酸胀、灼热感但不致疼痛为宜。单侧耳朵每次贴压3~5个穴位，双耳交替使用，每3天更换一次，避免皮肤损伤或过敏。针对急性腹痛患者，主选肝、脾、胃、交感、神门穴，以疏肝理气、健脾和胃、调节自主神经功能；外伤疼痛者加选皮质下（镇痛中枢）、肾上腺（增强应激反应、缓解疼痛）、痛点（对应身体疼痛部位的耳部反射区），发挥协同止痛作用；心悸患者选取心、交感、神门、枕、内分泌等穴，宁心安神、调节心律；失眠者加用皮质下、枕、垂前、心、肾等穴，平衡阴阳、安定神志；呼吸困难者选用肺、气管、交感、神门，宣肺平喘、调节呼吸节律。操作过程中密切观察患者反应，若出现头晕、恶心、面色苍白等不适，立即停止按压并让患者平卧休息。对于老年体弱、皮肤敏感者适当减少按压力度与次数。每次更换时检查局部皮肤有无红肿、破溃或丘疹，发现异常及时停用并对症处理。

（2）艾灸护理：采用纯艾绒制成的25mm×200mm艾条，风寒感冒者取神阙、关元、风池（祛风散寒），腹痛腹泻者加天枢（大肠募穴，调畅肠腑）。施灸时将艾条点燃端距皮肤3-5cm，以患者感温热无灼痛为宜，采用回

旋灸与雀啄灸交替，每穴5分钟，总时长15-20分钟，每日1次。操作时在穴位处垫无菌纱布，每30秒移动艾条1次，避免局部皮肤温度超过45℃。若出现艾灸反应（头晕、恶心），立即停止操作并开窗通风，嘱患者深呼吸。（3）中药外敷护理：针对外伤肿胀患者，采用红花10g、当归15g、川芎12g、桃仁9g、乳香6g（炒去油），共研细末过80目筛，用38-40℃蜂蜜调和成糊状（稠度以不流淌为宜）。敷药前用生理盐水清洁患处，观察皮肤完整性，有张力性水泡者先用无菌针头抽吸积液。将药糊均匀涂抹于无菌纱布上（厚度0.5cm），覆盖肿胀部位并超出边缘2cm，外用弹力绷带固定，松紧度以能插入一指为宜，每日更换1次。换药时观察皮肤有无潮红、丘疹，若出现过敏立即停用，局部涂炉甘石洗剂。（4）穴位按摩护理：心悸患者取内关（心包经络穴，宁心安神）、神门（心经原穴，镇静安神）、膻中（气会穴，宽胸理气）；失眠者加百会（督脉穴，健脑安神）。患者取平卧位，护理人员修剪指甲并洗手，用拇指指腹以“先轻后重再轻”力度按揉，频率120次/分钟，每个穴位3-5分钟，每日早晚各1次。按摩时询问患者感受，维持“酸胀感能耐受”的力度，若出现疼痛加剧立即调整。

对老年患者采用指腹推揉法，避免使用掐按手法以防皮肤损伤。

1.3 观察指标

（1）症状改善情况：观察两组患者治疗前后的主要症状评分，包括疼痛、心悸、呼吸困难等，采用视觉模拟评分法（VAS）进行评分，0分表示无症状，10分表示症状最严重。（2）护理满意度：采用我院自行设计的护理满意度调查问卷，在患者出院时进行调查，内容包括护理态度、护理操作技能、健康指导等方面，总分100分，90分及以上为非常满意，70-89分为满意，70分以下为不满意。护理满意度 = （非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。（3）住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者症状改善情况比较

治疗后，两组患者的症状评分均有所降低，且观察组的症状评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 症状改善情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	疼痛评分	心悸评分	呼吸困难评分
观察组	45	2.13±0.56	1.89±0.45	1.76±0.38
对照组	45	4.25±0.78	3.98±0.67	3.65±0.52
$t$ 值		18.256	18.032	20.154
$P$ 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 护理满意度比较（例，%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	45	31.5（70.00）	12（26.67）	1.5（3.33）	43.5（96.67）
对照组	45	21（46.67）	15.75（35.00）	8.25（18.33）	36.75（81.67）
$\chi^2$ 值					6.982
$P$ 值					0.008

2.3 两组患者住院时间比较

观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表3。

表3 住院时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	例数	住院时间
观察组	45	5.23±1.25
对照组	45	7.89±1.56
$t$ 值		10.563
$P$ 值		0.000

3 讨论

当前常规急诊护理体系以生命支持优先为核心，建立了包括心电监护、液体复苏、镇痛镇静在内的标准化流程。例如对创伤患者采用ABCDE评估法，对急性胸痛患者启动胸痛中心绿色通道，这些措施显著降低了危重症死亡率<sup>[3]</sup>。但临床实践中逐渐显现出局限性：其一，镇痛药物如吗啡类制剂虽能快速缓解疼痛，却可能掩盖病情进展，且部分患者会出现恶心呕吐、肠蠕动减慢等不

良反应；其二，静脉补液在纠正休克的同时，可能因液体超负荷增加心衰患者的心脏负担；其三，长期卧床制动导致的深静脉血栓风险，在常规护理中缺乏针对性干预措施<sup>[4]</sup>。中医护理适宜技术的理论内核源于《黄帝内经》治未病思想与辨证施护原则，其技术体系包含经络理论指导下的艾灸、中药外治法等。与西医护理的对症处理不同，中医护理强调审证求因——如同样是急性腹痛，寒邪凝滞者采用艾灸温通，湿热壅滞者则用中药外敷清热，体现同病异护的个体化理念。现代研究证实<sup>[5]</sup>，艾灸关元穴能上调机体 $\beta$ -内啡肽水平，其镇痛效果可持续4-6小时，且无药物依赖风险。近年来，中医护理适宜技术在临床各个领域的应用逐渐广泛，其在慢性病管理、康复护理等方面的效果已得到证实。但在急诊护理中的应用研究相对较少，由于急诊患者病情紧急，对护理技术的安全性和有效性要求更高，因此需要进一步探讨中医护理适宜技术在急诊患者中的应用价值。

从表1可以看出，治疗后观察组患者的疼痛、心悸、呼吸困难等症状评分均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这表明中医护理适宜技术能够有效改善急诊患者的临床症状。耳穴贴压通过持续刺激特定反射点，经神经-内分泌-免疫网络传导信号至靶器官，从而调节机体功能。例如，在急性腹痛患者中选取肝、脾、胃、交感等耳穴，可通过迷走神经调节胃肠蠕动，抑制过度收缩引起的痉挛性疼痛；同时交感能够调节内脏平滑肌张力，缓解因情绪紧张导致的功能性腹痛。对于外伤所致疼痛，选择皮质下与肾上腺耳穴可促进体内 $\beta$ -内啡肽释放，激活中枢镇痛系统，产生类似“天然吗啡”效应，减轻患者对阿片类药物的依赖风险。艾灸则通过温热刺激穴位，达到温经散寒、通络止痛的目的，对于风寒引起的不适症状效果显著。中药外敷通过药物的渗透作用，直接作用于患处，发挥活血化瘀、消肿止痛的功效，有助于减轻外伤患者的肿胀和疼痛。穴位按摩可通过刺激穴位，调节脏腑功能，改善心悸、失眠等症状。表2显示观察组患者的护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。这说明中医护理适宜技术的应用能够提高患者对护理工作的满意度。中医护理适宜技术注重个性化护理，根据患者的具体病情和体质采取不同的护理方法，体现了对患者的人文关怀。在护理过程中，护理人员与患者的接触更多，能够

更好地了解患者的需求和感受，及时给予心理支持和健康指导，从而提高患者的满意度。同时，中医护理适宜技术操作简便，副作用小，患者易于接受，也在一定程度上提高了患者对护理工作的认可。观察组患者的平均住院时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ），说明中医护理适宜技术能够促进患者的康复，缩短住院时间。中医护理适宜技术通过多种手段调节人体的生理功能，增强机体的免疫力和抵抗力，加速损伤组织的修复和愈合。例如，中药外敷可促进局部血液循环，加快新陈代谢，促进伤口愈合；穴位按摩可调节人体的气血运行，改善机体的营养状况，有助于患者的康复<sup>[6]</sup>。住院时间的缩短不仅可以减轻患者的经济负担，还可以提高医院的床位周转率，提高医疗资源的利用效率。

综上所述，中医护理适宜技术应用于急诊患者具有显著的优势，能够有效改善患者的临床症状，提高护理满意度，缩短住院时间。在临床应用中，护理人员应根据患者的具体情况，合理选择中医护理适宜技术，并严格按照操作规程进行操作，确保护理安全和效果。同时，应加强对中医护理适宜技术的宣传和推广，提高医护人员和患者对其的认识和接受度，进一步发挥其中医护理在急诊护理中的作用。

#### 参考文献

- [1] 罗立琴. 中医护理方案在急诊科气滞血瘀胸痛心痛病中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(4): 248-249.
- [2] 吴冲冲. 急诊科开展规范化中医护理技术培训的效果分析[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(5): 68-70.
- [3] 白丽云, 陈乐. 急诊高血压脑出血保守治疗患者开展中医护理的干预价值分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(2): 145-148.
- [4] 肖帅, 邓楚雯, 李晓华. 中医护理适宜技术在急诊科的应用效果分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(6): 143-144.
- [5] 王凌飞, 李鹏. 中医护理对急诊高血压脑出血患者神经功能和肢体活动能力的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(29): 137.
- [6] 戴建英, 周冰之, 庞咪咪, 等. 急诊科中医护理技术开展现状调查与影响因素分析[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(22): 54-56.