

观察中医护理干预在临床多病共存慢病患者中的应用效果

高丽 成美娟^(通讯作者) 郭艳

泰兴市人民医院 江苏 泰州 225400

【摘要】目的：探讨临床多病共存慢病患者实施中医护理干预的作用。方法：2023年1月-2024年12月，择取100例临床多病共存慢病患者进行研究，经随机数字表法分组，有2组，是对照组（n=50例，常规护理干预）、观察组（n=50例，中医护理干预）。结果：护理干预后，观察组生活质量评分高于对照组、疾病指标水平低于对照组、满意度大于对照组，可见两组差异（ $P < 0.05$ ）。结论：临床多病共存慢病治疗期间实施中医护理干预，可改善患者生活质量、疾病指标水平，提高患者满意度。

【关键词】：多病共存慢病；中医护理干预；常规护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.026

多病共存慢病是一个人同时存在2种及以上慢性病，这一类患者的疾病负担更重，病情更复杂，对疾病治疗与护理有更高要求^[1-2]。多病共存慢病的病情进展速度更快，预后情况更差，现在已经是全球性医疗卫生问题^[3]。临床主张结合多病共存慢病患者的实际需求，为患者提供更科学、更合理、更具针对性、有效性与安全性的治疗方案，有效控制病情的同时，尽量阻断各种疾病构成的恶性循环，减轻患者的疾病负担，改善患者的身心状态，提高患者的生命质量^[4]。但要保证患者的康复效果，还需做好患者的护理工作。以往多实施常规护理干预，固然可落实各项治疗，但在改善患者身心状态方面效果不佳，这和患者疾病复杂存在直接关系^[5]。中医护理干预近年来在多种疾病康复中应用，主张利用中医护理措施辅助治疗，进一步调节患者的身心状态。文章择取2023年1月-2024年12月收治的多病共存慢病患者100例为对象，与常规护理干预比较，探讨中医护理干预的效果，报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月-2024年12月，择取100例临床多病共存慢病患者进行研究，经随机数字表法分组，有2组，是对照组（n=50例）、观察组（n=50例）。

对照组：男29例、女21例，年龄50-78岁（ 64.40 ± 3.23 ）岁，体质指数 $19.21-28.56 \text{ kg/m}^2$ （ 23.78 ± 1.22 ） kg/m^2 。

观察组：男32例、女18例，年龄53-76岁（ 64.82 ± 3.31 ）岁，体质指数 $19.10-28.14 \text{ kg/m}^2$ （ 23.60 ± 1.14 ） kg/m^2 。

对比两组各项资料，不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者存在2种及以上慢性病，病程均 > 1 年；（2）患者有正常认知功能、沟通交流能力；（3）患者可配合完成护理服务，对研究知情。

排除标准：（1）恶性肿瘤；（2）预计生存时间 < 6 月；（3）精神、认知存在异常。

1.2 方法

1.2.1 对照组，常规护理干预

基于患者的诊断结果，向患者普及疾病知识，反复强调遵从医嘱治疗的必要性；基于患者病情严重程度与生活习惯，指导患者健康营养清淡膳食，纠正患者的不健康生活习惯和饮食习惯，改善患者的营养状态；基于患者病情指导患者适当运动，加快新陈代谢和血液循环，持续改善患者的免疫功能；要求患者养成健康良好作息，禁止患者熬夜，改善患者精神状态，为疾病转归提供良好生理状态。

1.2.2 观察组，中医护理干预

（1）穴位贴敷：基于患者症状表现与疾病类型实施穴位贴敷。若患者存在排便困难症状，则准备大黄泻热汤，准备方中中药材并研制为粉末，添加适量麻油调制为膏状，做成药饼，外敷在患者双侧天枢穴，并用胶布固定，一天一次，一次4h。

（2）情志干预：慢病治疗周期长，难以治愈，多数患者需长期用药，故患者身心存在一定压力，负面情绪比较严重。护士需主动与患者沟通交流，对患者心理状态实施综合评估，识别焦虑、抑郁等不良情绪，积极帮助患者疏导不良情绪。

（3）耳穴压豆：基于患者疾病类型选择耳穴，如交感、内分泌、心、皮质下等多个耳穴，常规消毒清洁耳部，在对应穴位粘贴王不留行籽贴，贴敷期间可适当按摩耳穴，一个耳穴按摩1-2min，以出现酸胀感为宜。

（4）艾灸：失眠患者在中医辨证后选择穴位艾灸，阴虚火旺型艾灸（艾条温和灸）大陵穴、三阴交穴、神门穴以及太溪穴，气血两虚型艾灸（用艾柱隔姜灸）心俞穴、神门穴足三里穴、脾俞穴，每个穴位持续艾灸15min，以局部有温热感、出现红晕为宜，一天1次。

（5）拔罐：基于患者疾病类型与实际病情选择穴位，若是肺心病患者，则选穴大椎穴、中腕穴、膻中穴、关元穴、足三里穴以及三阴交穴，在穴位放置火罐，持续留置1-1.5h，以有水泡出现为止，水泡出现后取罐，刺破水泡，促进瘀血、水湿等病理产物排出人体，然后使用无菌棉花覆盖水泡，再覆盖

纱布，使用胶布固定，10d 一次。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

应用生活质量量表^[6]测评，对生理、心理、物质生活、社会实施评估，单项总分 100 分，评分越高越好。

1.3.2 疾病指标

包含总胆固醇、甘油三酯、空腹血糖、糖化血红蛋白、舒张压、收缩压，前四项抽取空腹血样检测，以 5ml 血样为标本，置入离心机，离心时间 10min，离心速度 3000r/min，离心半径 8.5cm，采集上层血清检测；后两项应用电子血压测量仪检测。

1.3.3 满意度

采用满意度调查问卷评价，总分 0-30 分，不满意 0-15 分、部分满意 15-25 分、十分满意 25-30 分，满意度=1-不满意率。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 比较分析，计数资料是护理满意度，经[n (%)]表示，X² 检验；计量资料是生活质量、疾病指标，均符合正态分析，经 (x±s) 表示，t 检验；P<0.05 是差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组生活质量评分比较见表一。

表 1 生活质量评分 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	生理	心理	物质生活	社会
干预前	观察组	52.19±4.53	50.07±4.23	55.72±4.50	53.42±4.51
		52.78±4.68	50.65±4.34	55.16±4.42	53.89±4.58
	对照组	52.78±4.68	50.65±4.34	55.16±4.42	53.89±4.58
		t 值	0.6405	0.6767	0.6278
干预后	观察组	75.10±4.87a	73.86±4.81a	77.09±4.78a	76.23±4.89a
		69.02±4.73a	67.75±4.70a	71.04±4.65a	70.54±4.75a
	对照组	69.02±4.73a	67.75±4.70a	71.04±4.65a	70.54±4.75a
		t 值	6.3327	6.4244	6.4151
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	

注：与同组干预前比较，aP<0.05。

2.2 各组疾病指标水平比较见表二。

表 2 疾病指标水平 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
干预前	观察组	6.87±1.27	6.46±1.25	8.37±1.18	8.18±1.26	149.87±5.46	97.85±4.73
		对照组	6.62±1.20	6.23±1.20	8.14±1.12	8.05±1.20	149.42±5.40
	t 值		1.0117	0.9386	0.9997	0.5283	0.4144
	P 值	0.3142	0.3503	0.3199	0.5985	0.6795	0.5717
干预后	观察组	3.40±1.03a	2.06±0.65a	6.10±1.00a	6.00±0.75a	127.05±4.62a	81.21±4.23a
		对照组	4.71±1.18a	3.34±0.87a	7.02±1.06a	6.85±0.83a	135.06±4.85a
	t 值		5.9140	8.3342	4.4641	5.3729	8.4558
	P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注：与同组干预前比较，aP<0.05。

2.3 各组护理满意度比较见表三。

表 3 护理满意度 (n=50 例, n/%)

组别	观察组	对照组	x ² 值	P 值
十分满意(n)	33	20	-	-
部分满意(n)	16	22	-	-
不满意(n)	1	8	-	-
护理满意度(%)	98.00	84.00	5.9829	0.0144

3 讨论

多病共存慢病已经成为临床常见问题，也是影响患者生命健康的主要疾病^[7]。相较于慢性病单一发生患者，多病共存慢病患者的疾病进展速度更快、治疗难度更大、发展为危重症的概率更大、预后不良发生率更大、慢病相关并发症的发生率更大，故对医疗服务有更高要求。受医疗体系影响，多数医疗机构依然在接诊多病共存慢病患者后，为患者提供常规医疗

服务, 包含常规对症治疗与常规护理干预。

其中常规护理干预是按照传统护理程序进行的护理服务, 要求落实各项治疗措施, 以疾病为中心, 结合疾病特点与疾病需求进行护理, 保证护理的有效性与针对性^[7]。但常规护理干预并未考虑到多病共存慢病的特殊性, 尤其是疾病进展迅速、患者身心压力大、对治疗抱有更高期待等。中医药文化近年来在临床推广普及, 很多中医药文化理念能够在疾病诊疗、疾病护理中发挥显著作用, 故应用中医护理干预成为临床提高医疗服务质量的新选择。中医护理干预是基于中医整体观念拟定的护理方案, 强调人体、自然以及事物整体性, 可在慢病管理中发挥显著作用。还可针对多病共存慢病患者的实际问题, 引入中医辨证理念与原则, 实现个性化服务与针对性服务, 进一步提高护理效果, 充分发挥治疗作用^[9]。

参考文献:

- [1] 张爱华,王文娟.重视地疝病慢性病多病共存现状,探索新形势下深化研究与防治策略[J].中华地方病学杂志,2022,41(1):3-6.
- [2] 王旭慧,陈皓琰,李琴,等.基于区域前置审方中心的多病共存慢病病种和用药分析[J].中国药房,2022,33(17):2167-2171.
- [3] 郭灶耿,张飞,李萍,等.深圳市社区中年人群慢性病共存现状及影响因素研究[J].中国社会医学杂志,2023,40(6):718-721.
- [4] 李玲.时效性激励理论的延续性护理对社区高血压合并糖尿病患者知识掌握评分及自护能力的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(23):91-93.
- [5] 孙洁,苏艳琦,刘军豪.护理结局分类系统下综合护理对老年高血压合并糖尿病患者疾病管理和健康行为的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(6):76-78.
- [6] 林秀霞,周燕燕."互联网+"服务模式的护理干预对社区高血压合并糖尿病患者 ESCA 评分及 SF-36 评分的效果[J].心血管病防治知识,2023,13(26):81-83.
- [7] 林赞,许冠荣,谢继芬.对老年 2 型糖尿病伴高血压患者开展延续护理结合健康宣教对改善生活质量的价值[J].糖尿病新世界,2022,25(22):106-110.
- [8] 那丽秋,孟凡菲,马伟艳.综合护理干预在糖尿病伴高血压性鼻出血患者中的效果研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(2):197-199.
- [9] 陈丽丹,刘功晖,林瑞云.知信行护理对老年糖尿病合并高血压患者的效果观察及遵医行为的影响评价[J].心血管病防治知识,2022,12(10):51-53.
- [10] 任桂梅.中医护理干预在老年 2 型糖尿病合并高血压患者中的价值体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(22):338-340.

本研究发现,相较于对照组,观察组生活质量、疾病指标、满意度更理想。原因分析如下:中医护理干预所用护理措施较多,多数护理措施要求遵循中医辨证理念,包含穴位贴敷、耳穴压豆、拔罐等。其中穴位贴敷主要用于排便困难患者,采用攻下热结、泻下通腑、清热散火、利湿通淋方剂,外敷至穴位,可激发全身经气,促进气血循环,同时发挥穴位、药物双重治疗效应,提高用药效果的同时,降低药物首过效应,提升药物应用有效率。受多病共存慢病影响,患者伴有不同失眠症状,失眠可与慢病相互作用,加快慢病进展速度。实施艾灸可有效干预患者的失眠问题,消除失眠对慢病的影响,辅助慢病治疗。艾灸是中医传统干预方法,燃烧艾叶会生成热力并对特定穴位发挥刺激,调节气血运行、躯体功能,有效消除失眠症状。

综上所述,多病共存慢病患者实施中医护理干预,可获得显著效果。