

中医综合护理干预在疼痛科中的应用与效果分析

毛英莲 吴娟平

新疆医科大学第六附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探究中医综合护理干预在疼痛科中的应用与效果。方法：在本院疼痛科2023年11月~2025年3月收治的患者中选取符合研究条件的82例，采用随机对照方法，将患者分为研究组（n=41）和对照组（n=41）。对照组实施疼痛科常规护理，研究组实施中医综合护理，对比护理效果。结果：两组患者在经过护理干预后，饮食指导依从性差距显著，研究组患者的依从率远高于对照组（97.56%>85.37%）， $P<0.05$ 。两组患者在护理干预前无明显差异，在护理干预后两组患者的疼痛程度得到一定的控制，研究组患者疼痛程度控制效果更好，患者VAS评分明显低于对照组， $P<0.05$ 。两组患者在经过护理干预后，身体状态得到一定改善，研究组患者的康复效果更好，总有效率明显高于对照组（95.12%>75.61%）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在安排疼痛科患者护理方案的过程中，通过应用中医综合护理干预可以有效改善患者的护理体验，帮助患者控制疼痛感，并且中医理论更加注重调动患者自身的身体功能，采用中医综合护理的安全性基本能够得到保障，还能在一定程度上提高患者的生活质量，引导患者在治疗、护理过程中做好配合。

【关键词】：中医综合护理；疼痛科；护理管理；疼痛改善

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.048

引言

当前大量疾病都有可能引发疼痛症状，并且给患者带来的疼痛感具有显著的持续性特征，难以控制的疼痛感会严重损害患者的生活质量，并且还会对患者的治疗、护理配合度产生较大的负面影响。为保证既定治疗方案能够顺利实施，并尽量改善患者在治疗过程中的状态，有必要采取更加全面且有效的护理干预方法。现代中医作为当前我国医学领域具有重要代表性的内容，将其应用到护理领域可以进一步提升护理干预的综合性特征，并且还能在一定程度上提高护理的精细程度。因此，有必要推动中医综合护理干预的临床护理实践。本文就中医综合护理干预在疼痛科中的应用与效果进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院疼痛科收治的患者中选取82例，分为对照组（n=41）和研究组（n=41）。研究组男18例，女23例，平均（51.52±3.74）岁；对照组男16例，女25例，平均（50.98±3.63）岁，所有患者年龄均在40~71岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，安排专人向患者及家属讲解医院疼痛科不同护理方式的具体差异，待到患者及家属对研究内容有充分了解且给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）符合疼痛科各类疾病相关诊断标准。（2）年龄≥40岁。（3）签订知情同意书。（4）患者与医护人员沟通顺畅，能够严格按照医嘱要求和护理人员建议做好配合，保证各项治疗护理措施都能顺利实施，患者的整体配合度较高，且能保证有效的护患沟通。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）患者精神

状态不稳定或存在精神类疾病。（3）患者治疗、护理配合度过低，或患者临床资料不完整。

1.2 方法

对照组行疼痛科常规护理干预，护理人员在患者入院后做好安排，及时开展健康教育，提高患者及家属对疾病的了解程度，确保患者在治疗、护理过程中能够主动做好配合。针对患者日常生活中的护理管理，护理人员需要提醒患者养成良好的生活习惯，向患者介绍医院诊疗、护理过程中的相关注意事项，及时解答患者的疑惑。同时，考虑到疼痛科患者的特殊性，护理人员需要做好巡视安排，确保能够及时响应患者需求，定期帮助患者翻身，以免患者出现压疮情况^[1]。

研究组需要基于疼痛科患者的普遍性特征和护理需求进行分析，主动引入现代中医护理理念，对患者实施中医综合护理干预，具体护理措施如下：

（1）情志护理。护理人员关注患者情绪和精神状态，在日常护理过程中主动与患者沟通，并在沟通过程中适时讲述与患者疾病相关的知识，比如发病机制、疾病预防等，让患者能够在双方交流沟通的过程中对自身情况有更加全面、清晰的认识，以免患者因为不了解情况产生恐惧。针对患者疼痛感可能给患者带来的紧张、焦虑情绪，护理人员需要定期评估患者心理状态，及时疏导患者可能存在的负面情绪，并通过介绍成功案例增强患者信心。

（2）按摩护理。按摩是中医康复领域具有较强代表性的内容，通过按摩特定穴位可以帮助患者减轻疼痛感，并且有利于提高康复护理的舒适性，改善患者的康复护理体验。以膝关节骨性关节炎患者为例，针对疾病带来的疼痛感，如果患者膝关节周围存在压痛点，护理人员通过局部按揉的方式帮助患者

缓解压痛症状。根据患者所患疾病和具体症状采取对应的护理手段，从而有效控制疼痛感^[2]。

(3) 饮食护理。药食同源是中医日常保健和疾病治疗的重要理念，通过合理的食材组合能够显著改善患者身体状态，帮助患者降低疾病给身体带来的影响。医务人员需要先了解患者的饮食习惯，尽量结合患者的饮食喜好安排饮食护理方案，确保患者能够按照方案控制饮食，以免患者因为方案难以实施出现抵触情绪影响患者身体康复进程。以急性痛风性关节炎患者为例，患者在疾病影响下会产生剧烈的疼痛感，在饮食方面结合疾病发生机制建议患者主动避免摄入高嘌呤的食物，保证饮食方案清淡易消化，如果患者存在风寒湿痹的症状，则可以考虑增加瘦肉、牛奶等食物，根据患者所患疾病和具体证型安排康复护理方案，持续改善患者身体状态。

(4) 运动保健。在疾病康复护理阶段，必要的运动锻炼有利于促进患者身体恢复，并且还能在一定程度上提高患者的身体素质^[3]。例如，太极拳、八段锦等强度和难度可控的康复运动，建议患者在条件允许且身体不存在其他异常的情况下，清晨练习太极拳、八段锦，借此培养运动习惯，并促进身体血液循环，同样有利于改善患者身体状态。

1.3 观察指标

(1) 饮食指导依从性：包括良好、一般、差三种情况，由护理人员完成评估，参考患者家属的意见，保证研究结果的真实可靠。

依从率 = (良好 + 一般) 患者数量 ÷ 对应分组患者总数 × 100%

(2) 疼痛程度：包括护理前、护理后的 VAS 评分。在护理干预前后分别采用 VAS 评分量表对患者身体疼痛程度进行评估，分数越高代表疼痛程度越高，护理人员做好数据记录，以表格形式对比数据。

(3) 康复效果：包括显效、有效、无效三种康复情况。显效，患者身体疼痛程度得到有效控制，无特殊情况不会感受到明显的疼痛感；有效，患者身体疼痛程度得到一定控制，患者依旧会受到疼痛感影响，但疼痛感在患者接受范围内；无效，患者身体疼痛感并未得到有效控制，甚至部分患者还出现了疼痛加剧的情况。

总有效率 = (显效 + 有效) 患者数量 ÷ 对应分组患者总数 × 100%

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、X² 值检验，P < 0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者饮食指导依从性

据表 1 可知，两组患者在经过护理干预后，饮食指导依从性差距显著，研究组患者的依从率远高于对照组 (97.56% > 85.37%)，P < 0.05。

表 1 两组患者饮食指导依从性对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	41	41	--	--
良好	16	28	-	-
一般	19	12	-	-
差	6	1	-	-
依从率	35(85.37)	40(97.56)	4.153	<0.05

2.2 对比患者疼痛程度

据表 2 可知，两组患者在护理干预前无明显差异，在护理干预后两组患者的疼痛程度得到一定的控制，研究组患者疼痛程度控制效果更好，患者 VAS 评分明显低于对照组，P < 0.05。

表 2 护理干预前后两组患者疼痛程度对比表[$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	41	41	--	--
干预前	6.71 ± 1.13	6.86 ± 1.06	0.492	>0.05
干预后	4.38 ± 1.32	2.84 ± 1.56	5.152	<0.05

2.3 对比患者康复效果

据表 3 可知，两组患者在经过护理干预后，身体状态得到一定改善，研究组患者的康复效果更好，总有效率明显高于对照组 (95.12% > 75.61%)，P < 0.05。

表 3 两组患者康复效果对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	41	41	--	--
显著	14	18	--	--
有效	17	21	--	--
无效	10	2	--	--
总有效率	31(75.61)	39(95.12)	5.257	<0.05

3 讨论

疼痛科收治的患者包括多种类型，疼痛原因也有显著的差异比如意外创伤导致的疼痛、慢性疾病带来的疼痛、年龄和遗

传因素引发的身体创伤等，许多患者不仅需要及时控制疼痛程度，而且可能在后续生活中长期控制身体疼痛问题。因此，在考虑结合患者需求安排康复护理方案的过程中应当充分贯彻以患者为核心的原则，尊重患者的客观病情，并结合后期患者身体得到一定恢复后疼痛情况可能产生的变化做好长远安排，帮助患者有效控制疼痛影响，以更好的身心状态重新回到正常生活中^[4]。

常规疼痛护理方案主要采用转移注意力等非药物治疗和直接的药物治疗，一方面非药物治疗主要利用心理因素能够起到的作用相对有限，另一方面直接的药物治疗难免会对患者的身体功能造成影响。现代中医在我国医学发展过程中得到进一步重视，将中医与疼痛科患者的康复护理需求进行结合，可以在保障安全的基础上对现有康复护理方案进行补充和完善，充

分考虑到部分患者疾病治疗时间较长，患者在疼痛问题影响下可能出现严重的心理问题。中医综合护理干预是对常规护理干预方案的补充和完善，注重对患者实施多层面护理干预，以更加全面的护理措施调整患者身心状态^[5]。此外，中医综合护理干预还可以在主治医师允许的前提下采用按摩、针灸等特殊康复方法，有利于进一步改善患者病情，帮助患者有效控制疾病进程和疾病影响，确保最终能够达到预期的康复护理效果，解决患者的多方面问题。

综上所述，在对疼痛科收治的患者实施护理的过程中，通过应用中医综合护理干预，能够在一定程度上改善患者的康复效果，帮助患者控制疼痛程度，并且有利于提高患者对治疗、护理方案的配合度，增强患者的饮食依从性，促进患者身体恢复进程，值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 陈雪萍,展俊平,牛晶晶.精细化疼痛管理联合中医特色护理在急性痛风性关节炎患者中的应用效果[J].包头医学,2025,49(04):98-100+104.
- [2] 靳艳丽,陈芳芳.中医特色护理干预联合疼痛管理对痛风性关节炎患者疼痛度、肿胀度及关节功能的影响[J].新疆中医药,2025,43(06):93-95+109.
- [3] 罗秀云,龚华成,万宇频.基于加速康复外科理念的中医护理干预对混合痔患者术后肛门疼痛及睡眠质量的影响[J].实用临床医学,2025,26(06):93-96.
- [4] 罗翠,罗凤想,赵爱红,等.手术室情志护理联合中医护理技术在泌尿系统结石患者疼痛管理中的应用研究[J].中华养生保健,2025,43(21):98-102.
- [5] 任桦,刘三娇,郭伊凡,等.中医特色护理干预对类风湿关节炎疼痛和晨僵作用效果的系统评价与 Meta 分析[J].山西医药杂志,2025,54(20):1567-1573.