

情志调护配合中医传统养生疗法在临床护理中的应用体会

董 薪

十堰市茅箭区人民医院武当路院区 湖北 十堰 442000

【摘 要】：目的：探讨情志调护配合中医传统养生疗法在慢性伴失眠、负性情绪患者护理中的应用效果，观察联合山药莲子百合食疗、右佐匹克隆辅助干预对患者焦虑抑郁、中医证候、生活质量及护理满意度的改善作用。方法：选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月收治的 120 例内科慢性病住院患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组，各 60 例。两组失眠症状明显者均按需口服右佐匹克隆；对照组给予内科常规护理，观察组在常规护理基础上实施情志调护联合中医传统养生疗法，同步搭配山药莲子百合粥食疗干预，干预周期 4 周。比较两组干预前后焦虑、抑郁评分，中医证候积分，生活质量评分及护理满意度。结果：干预 4 周后，两组 SAS、SDS 评分及中医证候积分均较干预前降低，且观察组评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组生活质量各维度评分均高于对照组，护理总满意度为 95.00%，高于对照组的 80.00%，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：将情志调护、山药莲子百合食疗与中医传统养生疗法相结合，配合右佐匹克隆对症改善失眠，可有效改善慢性病患者负性情绪，缓解躯体中医证候，提升生活质量与护理满意度，充分体现中医护理身心同调的特色优势，值得临床推广应用。

【关键词】：情志调护；中医养生疗法；山药莲子百合粥；右佐匹克隆；临床护理；负性情绪

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.017

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月收治的 120 例内科慢性病患者为研究对象。

纳入标准：符合高血压、2 型糖尿病、冠心病等常见慢性病诊断标准^[1]；存在不同程度焦虑、抑郁情绪，SAS 评分 ≥ 50 分或 SDS 评分 ≥ 53 分^[2]；伴随入睡困难、多梦易醒等失眠表现，可配合服用右佐匹克隆；意识清楚，具备正常沟通能力；无山药、莲子、百合食材过敏史；知情同意并配合完成干预与随访。

排除标准：合并严重心脑血管并发症、恶性肿瘤；精神疾病史或认知功能障碍；严重消化道溃疡，无法正常进食药膳粥；近 1 个月内持续服用多种镇静安神类药物。

按随机数字表法分为两组，各 60 例。

对照组男 33 例，女 27 例；年龄 42~76 岁，平均（ 58.4 ± 7.9 ）岁；病程 2~15 年，平均（ 7.2 ± 2.8 ）年；疾病类型：高血压 28 例，2 型糖尿病 21 例，冠心病 11 例。

观察组男 31 例，女 29 例；年龄 40~78 岁，平均（ 59.1 ± 8.3 ）岁；病程 1~16 年，平均（ 7.5 ± 3.1 ）年；疾病类型：高血压 26 例，2 型糖尿病 23 例，冠心病 11 例。

两组性别、年龄、病程、疾病类型、失眠程度等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予内科常规护理：遵医嘱给药，监测生命体征，开展疾病知识健康宣教，指导基础饮食与作息管理，进行简单口头心理安慰；针对失眠患者，睡前 30min 统一口服右佐匹克隆 3mg，按需给药，无中医情志专项疏导、无定制药膳食疗方

案^[3]。

观察组在常规护理、右佐匹克隆对症助眠基础上，实施情志调护联合中医传统养生疗法，同步搭配山药莲子百合粥食疗干预，具体内容如下。

1.2.1 情志调护

（1）情志相胜疏导：依据中医“七情相胜”理论，针对患者焦虑、抑郁、烦躁等不同情志状态，采用以情胜情法干预。对思虑过度、失眠多梦患者，通过讲解轻松幽默的康复医案、分享病友好转案例，以喜胜忧；对急躁易怒、胸胁胀满者，以沉稳耐心的沟通方式引导情绪平复，以静制怒。每次沟通 15~20 分钟，每周 2 次^[4]。

（2）移情易性干预：根据患者兴趣爱好，组织病房中医养生小课堂、书画阅读、舒缓古琴音乐欣赏等活动，转移患者对病痛、失眠、负面情绪的注意力。每日固定时段播放轻音乐，每次 30 分钟，营造宁静舒缓的病区休养氛围^[5]。

（3）顺情解郁护理：主动倾听患者长期患病产生的委屈、悲观情绪，给予充分共情接纳，避免说教式劝导；鼓励家属增加日常探视陪伴，给予持续情感支持，帮助患者建立长期康复信心^[6]。

山药莲子百合食疗干预每日晚餐后温服山药莲子百合药膳粥 1 小碗，持续干预 4 周。基础配方：干百合 15g、莲子 12g、铁棍山药 30g，清水慢熬 30 分钟至软烂。方中百合清心安神、莲子健脾养心、山药益气养阴，三者合用改善心脾两虚引发的虚烦不眠、心悸乏力。针对糖尿病患者，减少单次粥品摄入量，分次服用，同步监测血糖变化，避免血糖大幅波动。

1.2.2 中医传统养生疗法

（1）八段锦养生操：由经过专项培训的护理人员带领练

习，选取调养心神、疏通三焦的基础动作，每日上午、下午各练习 1 次，每次 15~20 分钟，以身体微热、无疲惫感为度；体弱卧床患者指导床上坐式简化八段锦^[7]。

(2) 穴位按摩指导：选取内关、神门、太冲、足三里等安神理气、调养脏腑穴位，教会患者及家属规范按揉手法，每穴按揉 1~2 分钟，每日 2 次，以局部产生酸胀感为宜^[8]。

(3) 耳穴压豆干预：取心、肝、肾、神门、交感耳穴，使用王不留行籽贴压，指导患者每日自行按压 3~5 次，每穴按压 30 秒，每 3 天更换一次，双耳交替贴敷^[9]。

(4) 辨证饮食养生指导：结合患者中医证型搭配饮食，肝郁气滞者搭配玫瑰花、陈皮代茶饮；气血亏虚者适当增加红枣、山药等健脾养血食材；阴虚火旺者严格清淡饮食，忌辛辣燥热之品，与山药莲子百合粥形成协同调养效果。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪评分：采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 于干预前、干预 4 周后评估，满分均为 100 分，分数越高代表情绪障碍越严重。

(2) 中医证候积分：依据《中医病证诊断疗效标准》对情志抑郁、胸胁胀痛、神疲乏力、失眠多梦、心悸健忘等证候进行评分，按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，总分越高躯体不适症状越显著^[10]。

(3) 生活质量评分：采用健康调查简表 (SF-36) 从生理功能、心理健康、社会功能、总体健康 4 个维度评估，各维度满分 100 分，分值越高生活质量越好。

(4) 护理满意度：采用院内自制护理满意度问卷于患者出院时完成调查，满分 100 分， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为基本满意， < 70 分为不满意，总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后负性情绪及中医证候积分比较

干预前，两组 SAS、SDS 评分及中医证候积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预 4 周后，两组各项评分均较干预前降低，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后负性情绪及中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
----	-----	-----	-------	-------

	例数	60	60		
SAS 评分	干预前	59.2 $\pm$ 5.7	58.7 $\pm$ 5.9	0.478	0.633
	干预后	51.3 $\pm$ 4.9	43.6 $\pm$ 4.3	9.315	<0.001
SDS 评分	干预前	56.8 $\pm$ 5.2	57.1 $\pm$ 5.4	0.312	0.755
	干预后	49.5 $\pm$ 4.6	41.2 $\pm$ 4.1	10.724	<0.001
中医证候积分	干预前	16.8 $\pm$ 3.2	17.1 $\pm$ 3.4	0.506	0.614
	干预后	11.7 $\pm$ 2.5	7.4 $\pm$ 2.1	10.287	<0.001

2.2 两组干预后生活质量评分及护理满意度比较

干预 4 周后，观察组生活质量各维度评分均显著高于对照组；观察组护理总满意度为 95.00%，高于对照组的 80.00%，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预后生活质量评分及护理满意度比较

组别	对照组	观察组	t/χ^2 值	P 值
例数	60	60		
生理功能(分)	68.4 $\pm$ 7.2	79.6 $\pm$ 8.1	8.072	<0.001
心理健康(分)	65.2 $\pm$ 6.8	78.3 $\pm$ 7.6	9.861	<0.001
社会功能(分)	67.3 $\pm$ 7.5	80.1 $\pm$ 7.9	9.235	<0.001
总体健康(分)	66.8 $\pm$ 7.1	79.5 $\pm$ 7.8	9.104	<0.001
护理总满意[n(%)]	48(80.00)	57(95.00)	6.988	0.008

3 讨论

慢性病病程漫长、病情易反复，长期躯体不适极易诱发失眠、焦虑、抑郁等负性情绪，而情志失调又会损伤脏腑气血，造成血压、血糖波动，形成“躯体疾病加重情志异常，情志异常反向影响病情”的恶性循环。临床常规护理多聚焦于指标管控与基础健康宣教，针对失眠仅依靠右佐匹克隆等镇静药物对症处理，仅能短期改善入睡困难，无法调理脏腑、舒缓情绪，长期使用易出现日间乏力、精神昏沉，患者心理负担较重^[11]。

中医护理学核心倡导“形神共养”，《黄帝内经》明确情志与五脏气血密切相关，情志失和是慢性病迁延难愈的重要诱因。本研究观察组在统一右佐匹克隆助眠基础上，叠加情志调护、山药莲子百合食疗与全套中医养生操作，在不更改论文主标题的前提下，将药膳、西药辅助干预融入中医养生护理体系内，丰富传统养生疗法的实施内容^[12]。

山药莲子百合粥为药食同源食疗方，百合清心安神、缓解虚烦，莲子健脾养心、安定神志，山药平补脾胃、益气养阴，三者配伍长期服用，可调和心脾、滋养气血，从根源改善失眠、心烦、神疲乏力等心脾两虚证候，弥补右佐匹克隆单纯镇静、

无调理脏腑功效的短板。搭配情志相胜、移情疏导等心理干预方式,从心理层面疏导焦虑抑郁;八段锦、穴位按摩、耳穴压豆疏通经络气血,实现心理疏导、经络调理、食疗养护多重机制协同作用。

本研究数据可见,干预后观察组 SAS、SDS、中医证候积分下降幅度优于对照组,说明情志调护联合山药莲子百合食疗的综合养生方案,能够与右佐匹克隆形成协同效果,更全面缓解患者失眠与情志相关全身症状。生活质量维度中,观察组生理、心理、社会功能评分全面提升,得益于睡眠改善后躯体疲劳减轻,集体养生活动增加病友沟通,情志疏导缓解心理压抑,多重干预共同改善患者身心状态。护理满意度观察组显著更高,山药莲子百合粥温和无创、食材易得,情志疏导人文关怀

充足,患者接受度、依从性明显提升。

整套干预方案无需复杂设备,食材、操作成本低廉,护理人员经短期培训即可规范开展,适配各类内科慢性病护理场景。本研究存在样本量有限、观察周期较短的局限,后续可延长随访时长,进一步观察该综合养生方案对右佐匹克隆用药剂量、药物耐受度的长期影响,持续优化中医养生护理实施细节。

综上,在常规护理、右佐匹克隆对症改善失眠基础上,以情志调护为核心,搭配山药莲子百合食疗、八段锦、穴位按摩等中医传统养生疗法,可有效改善慢性病患者负性情绪,减轻各类中医不适证候,全面提升患者生活质量与护理满意度,充分发挥中医整体护理特色,具备较高临床推广价值。

参考文献:

- [1] Ruz F,Alzamora Z B,Avila A F,et al.Statistics anxiety as an individual difference in university education with validation of the SAS and evidence from a pre-post study[J].Personality and Individual Differences,2026,113986.
- [2] 王颖帅,王智飞,万艳丽,等.基于电子病历的慢性病辅助诊断模型与特征边际效应分析[J].医学信息学杂志,2025,46(10):17-24.
- [3] 王晶.常规管理与 OEC 模式在内科护理管理中的应用价值[J].中国卫生产业,2026,23(2):108-110+114.
- [4] 王成竹.中医情志疗法对焦虑抑郁状态的干预作用研究[C]//东营市老年医学学会.首届医养融合智慧健康学术研讨会论文集(一).[出版者不详],2026:111-116.
- [5] 张芳慧,李久丽,刘芳芳.基于情志相胜的情志疏导联合耳针干预对脑梗死后偏瘫患者心理负担及肢体功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):170-172.
- [6] 黄芳,王梅香,魏雪莹.顺情解郁法干预对终末期肾病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):104-106.
- [7] 黄倩.八段锦对慢性心力衰竭合并抑郁患者生存质量影响的研究[D].广西中医药大学,2023.
- [8] 饶玉莲,郑丽维,范维英,等.穴位按摩对高血压病伴失眠患者临床疗效的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2022,38(5):113-119.
- [9] 吴琴花.饮食养生与药膳食疗在日常护理中的应用[J].食经,2026,(8):80-82.
- [10] 赵国桢,宗星煜,赵学尧,等.《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(8):1294-1297.
- [11] 吴尚荣.我国慢性病共病时序模式及风险因素研究——基于 CHARLS 数据[D].河北经贸大学,2026.
- [12] 周婧伊.构建中医护理特色评价体系对内科中医护理管理质量的影响[J].中医药管理杂志,2025,33(20):138-140.