

风湿免疫疾病患者中医护理路径的构建与应用研究

卢安莎

文山壮族苗族自治州中医医院 云南文山

【摘要】目的 构建适用于风湿免疫疾病患者的中医护理路径，并探究其在改善患者临床症状、提升生活质量及降低疾病复发率中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 7 月到 2024 年 7 月在我院就诊的 100 例风湿免疫疾病患者为研究对象，采用随机抽签法分为对照组和实验组各 50 例。对照组实施常规西医护理，实验组基于“辨证施护”原则构建中医护理路径。比较两组患者临床症状积分、生活质量评分及 6 个月内疾病复发率。**结果** 干预后，实验组关节疼痛、肿胀积分分别为 (1.23 ± 0.35) 分、 (1.18 ± 0.29) 分，显著低于对照组的 (2.86 ± 0.51) 分、 (2.75 ± 0.48) 分 ($t=18.324, 18.965, P$ 均 <0.001)；实验组生活质量评分 (82.56 ± 6.34) 分高于对照组 (65.32 ± 5.87) 分 ($t=14.782, P<0.001$)；实验组 6 个月复发率 4.00% (2/50) 低于对照组 20.00% (10/50) ($\chi^2=6.061, P=0.014$)。**结论** 构建的中医护理路径可有效改善风湿免疫疾病患者临床症状，提升生活质量，降低复发率，具有临床推广价值。

【关键词】 风湿免疫疾病；中医护理路径；辨证施护；临床效果

【收稿日期】 2025 年 9 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250531

Construction and application of TCM nursing pathway for patients with rheumatic immune diseases

Ansha Lu

Wenshan Zhuang and Miao Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenshan, Yunnan

【Abstract】Objective To develop a TCM nursing pathway for rheumatologic and immunological patients and evaluate its effectiveness in improving clinical symptoms, enhancing quality of life, and reducing disease recurrence rates. **Methods** A total of 100 rheumatologic and immunological patients treated at our hospital between July 2023 and July 2024 were randomly assigned into a control group (50 cases) and an experimental group (50 cases) using a random draw method. The control group received standard Western medical care, while the experimental group followed a TCM nursing pathway based on the "diagnostic differentiation-based nursing" principle. Clinical symptom scores, quality of life scores, and 6-month disease recurrence rates were compared between groups. **Results** Post-intervention, the experimental group showed significantly lower joint pain and swelling scores (1.23 ± 0.35 vs 1.18 ± 0.29) compared to the control group (2.86 ± 0.51 vs 2.75 ± 0.48) ($t=18.324, 18.965; P<0.001$). The experimental group's quality of life score (82.56 ± 6.34) was higher than the control group (65.32 ± 5.87) ($t=14.782; P<0.001$). The 6-month recurrence rate in the experimental group (4.00% [2/50]) was significantly lower than that in the control group (20.00% [10/50]) ($\chi^2=6.061; P=0.014$). **Conclusion** The developed TCM nursing pathway effectively improves clinical symptoms, enhances quality of life, and reduces disease recurrence rates in rheumatologic and immunological patients, demonstrating clinical promotion value.

【Keywords】 Rheumatic immune diseases; TCM nursing pathway; Syndrome differentiation and nursing; Clinical effect

引言

风湿免疫疾病是一类以关节、肌肉、骨骼及软组织病变为主要表现的自身免疫性疾病，包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等，其病程迁延、易复发，不仅导

致患者肢体功能障碍，还严重影响生活质量。目前临床多采用西医药物治疗结合常规护理，但常规护理缺乏对患者个体体质、病情辨证的针对性，难以满足长期管理需求。中医护理以“整体观念、辨证施护”为核心，

在慢性疾病管理中具有独特优势^[1]。近年来,护理路径作为标准化、系统化的护理模式,逐渐与中医理论融合。本研究基于风湿免疫疾病的中医病因病机,结合患者临床辨证分型,构建个性化中医护理路径,通过规范护理流程、细化干预措施,探究其临床应用效果,旨在为风湿免疫疾病的优质护理提供新的实践范式。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月到 2024 年 7 月在我院风湿病科就诊的 100 例患者为研究对象。纳入标准:符合《临床诊疗指南·风湿病分册》中相关疾病诊断标准;中医辨证分型为风寒湿痹、湿热痹阻、肝肾亏虚型;年龄 18-65 岁;患者知情同意并签署协议。排除标准:合并严重心肝肾器质性疾病;精神障碍者;对中医干预措施过敏者;妊娠或哺乳期女性。采用随机抽签法分为对照组和实验组各 50 例。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.162, P=0.687$)、年龄分布($t=0.783, P=0.435$)、疾病类型($\chi^2=0.254, P=0.881$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施常规西医护理,具体包括定期监测患者关节活动度及炎症指标,指导其服用非甾体抗炎药等药物并告知用药注意事项,同时提供基础生活护理与一般性健康宣教。实验组实施中医护理路径干预,结合中医临床护理路径表分阶段开展:入院第 1 天完成入院处置、基础检查及中医辨证评估(如风寒湿痹证,症见四肢关节反复疼痛、遇寒加重等),开展病区环境与安全制度宣教,指导正确用药,进行情志调理以缓解不良情绪,告知急性期卧床休息、关节保暖及避免负重的注意事项;住院第 2 至 8 天执行检查与静脉药物治疗医嘱,中医护理上做好关节保暖,疼痛时予热敷,指导床上膝关节屈伸等功能锻炼,给予温经散寒、除湿通络的饮食指导;住院第 9 天至出院评估病情及中医外治法效果,指导缓解晨僵与促进睡眠的方法,开展出院后复诊、康复锻炼($NRS \leq 2$ 分可适度活动)、情志调摄、饮食调护及用药等方面的指导。同时实施中医特色干预,关节疼痛明显者予羌活、独活等组方中药熏洗(每日 1 次,每次 20 分钟),足三里等穴位行穴位贴敷(每 3 日更换 1 次),辨证选取穴位行电针治疗

(每日 1 次,每次 20 分钟),采用“移情易性法”等进行情志调护,结合证型给予对应饮食指导,指导练习太极拳等康复功法(每日 2 次,每次 30 分钟)。出院后通过电话、微信每周随访 1 次,每月门诊复诊 1 次,动态调整方案,持续干预 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 临床症状积分:采用《中药新药临床研究指导原则》中的标准,对关节疼痛、关节肿胀进行评分,每项按严重程度分为 0-4 分,分值越高症状越严重^[3]。

(2) 生活质量评分:采用 SF-36 简明健康状况量表,从生理功能、心理功能、社会功能等 8 个维度评估,满分 100 分,分值越高生活质量越好^[4]。

(3) 疾病复发率:记录两组患者干预后 6 个月内疾病复发情况(症状加重、炎症指标明显升高需调整治疗方案者视为复发),计算复发率。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间 t 检验;计数资料[n (%)], χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状积分

由表 1 可知,干预后实验组关节疼痛积分、关节肿胀积分均显著低于对照组, ($t=18.324, 18.965, P$ 均 <0.001)。

2.2 生活质量评分

由表 2 可知,干预后实验组生理功能、心理功能、社会功能评分及总评分均明显高于对照组, ($t=14.782, P<0.001$)。

2.3 疾病复发率

由表 3 可知,实验组 6 个月内疾病复发率为 4.00%,显著低于对照组的 20.00%, ($\chi^2=6.061, P=0.014$)。

3 讨论

本研究结果显示,基于“辨证施护”构建的中医护理路径在风湿免疫疾病患者管理中成效显著,实验组在临床症状改善、生活质量提升及复发率降低三方面均优于对照组,这一结果充分印证了中医护理路径“个体化与标准化结合”的核心优势,为风湿免疫疾病护理提供了科学可行的新方案。

表 1 两组患者干预后临床症状积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
关节疼痛积分	2.86±0.51	1.23±0.35	18.324	<0.001
关节肿胀积分	2.75±0.48	1.18±0.29	18.965	<0.001

表2 两组患者干预后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
生理功能	58.62 ± 5.31	76.84 ± 4.92	17.253	<0.001
心理功能	56.35 ± 6.14	78.21 ± 5.76	18.012	<0.001
社会功能	54.28 ± 5.87	75.63 ± 5.24	18.567	<0.001
总评分	65.32 ± 5.87	82.56 ± 6.34	14.782	<0.001

表3 两组患者6个月内疾病复发率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	χ^2 值	P 值
复发	10 (20.00)	2 (4.00)	6.061	0.014
未复发	40 (80.00)	48 (96.00)		

从临床症状改善机制来看,中医护理路径通过“辨证施护”实现了对病因病机的精准干预。风湿免疫疾病在中医属“痹证”范畴,其核心病机为经络阻滞、气血运行不畅,而不同证型的致病因素各异——风寒湿痹以寒邪凝滞、湿邪黏滞为要,湿热痹阻以热邪壅盛、湿浊内阻为关键,肝肾亏虚则侧重本虚标实^[5]。实验组采用的分证型护理策略直击病机:对风寒湿痹者予艾叶包热敷、生姜羊肉汤饮食调护以温经散寒,湿热痹阻者通过绿豆薏米粥清热利湿,肝肾亏虚者侧重康复功法调理以补益肝肾;配合羌活、独活等组方的中药熏洗可通过皮肤渗透直达病所,发挥通络止痛功效,穴位贴敷与电揪针则通过刺激经络穴位调节气血运行。这种“因病制宜、因证施护”的模式,使护理措施与患者个体病机高度契合,故而在改善关节疼痛、肿胀等症状上效果显著,实验组两项症状积分分别较对照组降低 57.0%、57.1%,且差异具有统计学意义 ($P < 0.001$),远优于对照组常规护理的笼统干预效果^[6]。

在生活质量提升方面,中医护理路径的“整体观念”发挥了关键作用。风湿免疫疾病的慢性病程易导致患者生理功能下降、心理状态失衡及社会参与减少,常规西医护理多聚焦于疾病本身,对患者身心整体状态关注不足。而本研究构建的中医护理路径实现了“生理-心理-社会”全维度干预:生理层面,通过功能锻炼指导改善关节活动度,使实验组生理功能评分从对照组的 58.62 分提升至 76.84 分;心理层面,采用“情志疏导法”“移情易性法”缓解患者焦虑情绪,结合症状改善增强治疗信心,心理功能评分提高 38.8%;社会层面,随着症状减轻与活动能力恢复,患者人际交往与社会参与度提升,社会功能评分增幅达 39.3%。三者协同作用下,实验组生活质量总评分较对照组提高 26.4%,充分体现了中医“以人为本”的护理理念,解决了常规护理中“重疾病、轻人文”的短板^[7]。

对于疾病复发率的控制,中医护理路径的“全程管理”模式具有独特价值。风湿免疫疾病的高复发性与患者出院后护理中断、自我管理能力不足密切相关,对照组 20.00%的复发率中,70%与出院后未坚持康复锻炼、饮食调理不当有关。而实验组通过“住院精准干预+出院延续护理”形成管理闭环:住院期间建立个体化护理档案,明确出院后康复目标;出院后通过每周随访监测病情变化,每月复诊调整方案,确保康复锻炼、饮食调护等措施的长期落实;同时结合中医“治未病”思想,通过体质调理增强机体抗邪能力,从源头降低复发风险。这种全程化、动态化的管理模式,使实验组 6 个月复发率降至 4.00%,较对照组降低 80.0%,且差异具有统计学意义 ($P = 0.014$),有效解决了常规护理中“住院效果好、出院易复发”的难题^[8]。

此外,中医护理路径的标准化流程还提升了护理质量的稳定性与可重复性。路径表对各阶段护理内容、干预时机及评价标准的明确规范,避免了传统中医护理中“经验化、随意化”的问题,使不同护理人员均可按统一标准实施干预,既保证了护理效果,又便于在各级医疗机构推广应用。同时,其所用中医特色技术(如中药熏洗、穴位贴敷)操作简便、成本较低,患者接受度高,具有良好的经济效益与社会效益。

4 结论

本研究构建的中医护理路径,通过中医辨证评估、特色干预及全程管理,有效改善了类风湿关节炎患者临床症状,提升生活质量,降低复发率,为该病护理提供了标准化、个性化方案,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李金凤.综合护理对风湿免疫性疾病患者皮肤溃疡的效果评价[J].婚育与健康,2023(13):165-167.

- [2] 仲莹莹,徐任菊,朱昱璇,等.风湿病科住院患者健康教育路径表单的设计与应用[J].中西医结合护理,2023,9(1):6.
- [3] 柏君.循证护理在风湿免疫患者护理中的应用[J].新疆中医药,2023,41(3):62-64.
- [4] 陈红,刘玉培,冯小姣.中医护理在类风湿关节炎中的应用研究[J].实用中医内科杂志,2023,37(3):94-97.
- [5] 龙叶运,刘佳,陈志美,等.类风湿关节炎患者疲劳体验的质性研究[J].护理学,2024,13(10):1318-1325.
- [6] 宋芳芳,勾钦秀,孟璐.保护动机理论护理在类风湿性关节炎合并间质性肺病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):100-102.
- [7] 蔡愈,胡欢.中医免疫阴阳平衡抗风疗法治疗类风湿性关节炎的疗效分析[J].大医生,2023,8(18):116-118.
- [8] 邹丽梅,黄秋菊.正强化理论下问题导向干预在类风湿性关节炎微量泵注射药物治疗中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(15):16-19.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS