

中医护理技术研究现状与思考

郭敬¹ 陈丽丽¹ 陆镇涛² 王笑频³

(1. 中国中医科学院广安门医院护理部, 北京 100053; 2. 中国中医科学院研究生院苏州校区, 苏州 215100;
3. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

【摘要】 中医护理学是中医学的重要组成部分, 有独特的理论体系和护理技术。中医护理技术疗效确切、易被接受, 为人民群众的健康和卫生保健事业做出了巨大的贡献。2022 年, 国家卫生健康委员会印发《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》, 要求健全完善中医护理常规、方案和技术操作标准, 积极开展辨证施护和中医特色专科护理研究与应用, 持续提升中医护理服务质量。因此, 深化中医护理技术服务内涵, 做实做深中医辨证施护, 越来越成为中医护理相关人员普遍关注的重要问题。通过梳理近年来中医护理技术研究现状, 客观分析影响技术创新发展的关键问题发现, 中医护理技术创新研究能力、干预性研究质量尚需提升, 可通过专业化发展提升创新研究能力, 并通过多中心大样本研究取得新成果, 期待中医护理学研究能取得高质量的发展。

【关键词】 中医护理技术; 研究现状; 思考; 述评

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.02.001

中医护理学是中医学的重要组成部分, 具有独特的理论体系和护理技术。中医护理技术包括针刺、艾灸、刮痧、拔罐、穴位按摩、耳穴贴压、中药热熨敷等, 疗效确切、群众易于接受, 为人民群众的健康和卫生保健事业做出巨大的贡献^[1]。2016 年, 国务院印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》提出, 要切实提高中医医疗服务能力, 大力发展中医非药物疗法, 充分发挥其在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用。2022 年, 国家卫生健康委员会印发《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》要求: 健全完善中医护理常规、方案和技术操作标准。积极开展辨证施护和中医特色专科护理, 持续提升中医护理服务质量。因此, 深化中医护理技术服务内涵, 做实做深中医辨证施护, 成为中医护理人员普遍关注的重要问题。本文通过梳理近年来中医护理技术研究现状, 客观分析影响技术创新发展的关键问题并提出研究思路和对策, 以期中医护理的高质量发展提供参考。

1 背景

2010 年, 国家中医药管理局印发《中医医院中医护理工作指南》, 要求护理人员积极开展中医

护理技术操作并规定每科室开展不少于 2 项。2012 年, 国家中医药管理局首次将中医护理学纳入“十二五”重点专科建设, 陆续制定并推广《52 个病种中医护理方案》, 每个方案都根据本病种的常见症状, 系统梳理和规范了适用的中医护理技术, 切实推动了中医护理技术在症状护理中的有效开展。2014 年, 国家中医药管理局《中医护理重点专科中期评估》要求: 医院开展中医护理技术项目不少于 20 项, 科室开展中医护理技术项目 ≥ 6 项, 应用人次逐年上升。2015 年, 国家中医药管理局启动“全国中医护理骨干人才”培训项目, 旨在提升中医护理队伍的专业素质和服务能力, 特别是提高中医护理技术应用水平, 带动了中医护理研究的广泛开展。王庭敏等^[2]对护理核心期刊中的中医护理技术干预性研究汇总显示, 中医护理技术已经成为中医院护理人员为患者提供优质服务的重要手段, 护理人员的科研意识及实践日益增多。2021 年, 按照国家中医药管理局统一部署, 中国中医科学院研究实施科技创新工程, 广安门医院作为护理学科组织单位, 牵头编写制定学科建设方案、项目申报指南(五类研究方向)以及评审方案, 最终经课题评审委员会审评通过重大

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A03201)

作者简介: 郭敬, 女, 52 岁, 大学本科, 主任护师, 硕士生导师。研究方向: 中医学护理与肿瘤患者护理研究。

通信作者: 王笑频, E-mail: gamhlb@163.com

引用格式: 郭敬, 陈丽丽, 陆镇涛, 等. 中医护理技术研究现状与思考[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 128-132.

攻关项目 20 项, 获得科研资助经费共计 400 万。其中, 中医护理技术应用与优化研究方向立项 6 项, 占 30%。该项目的实施极大提升了中国中医科学院直属医疗机构护理人员的科研热情、信心和能力, 截至目前各项目均取得阶段性成果, 呈现良好研究态势。

2 研究现状

2.1 适用范围

文献研究显示, 目前中医护理技术主要用于各类疾病的症状管理, 大多使用单项中医护理技术进行干预, 但近年来多项技术联合应用的研究日渐增多。陈扬等^[3]将中药热熨敷技术应用于肿瘤患者癌性疼痛、疲乏、腹胀管理, 疼痛的改善率为 93.8%、疲乏的改善率为 88.1%、腹胀的改善率为 85.0%。宿淑芝等^[4]在常规治疗的基础上采用中药湿热敷督脉和腰背部膀胱经治疗中风后痉挛性瘫痪患者, 结果显示该方法可有效缓解中风后肢体的痉挛状态, 降低肌张力, 促进肢体运动功能的恢复。卢玉燕等^[5]将头面部全息刮痧与中药眼部热熨技术相联合, 可缓解或消除干眼症患者临床症状。王晓娟等^[6]联合应用穴位按摩与艾灸技术, 可改善便秘症状, 取得良好效果。中医护理技术在治未病、术后康复以及急症护理中的应用也逐渐成为研究关注的热点, 陈扬等^[7]对经外周输注艾迪注射液的患者在常规预防静脉炎的护理措施基础上采用中药冷敷技术, 结果显示, 常规预防措施联合中药冷敷技术可以更加显著地降低静脉炎发生率。朱平等^[8]发现全息刮痧疗法对胃癌术后胃肠功能恢复有促进作用, 可以有效缩短肠内营养输注时间, 有助于加快患者康复。程晓波等^[9]将穴位按摩、点舌疗法、耳穴贴压、穴位贴敷等技术联合应用于急性脑卒中的救治中, 有效提高了急救成功率并改善了预后。李云云等^[10]将耳穴贴压、穴位注射、中药封包技术联合应用于急性肾绞痛患者, 发现相对于单纯的西医治疗方式, 其能够快速有效地缓解患者疼痛。此外, 在新冠肺炎患者的护理中, 中医护理技术也发挥了良好的作用, 刘宇等^[11]将穴位按摩、穴位贴敷、中药熏洗、中药热熨、耳穴埋豆、刮痧、拔罐、刺血疗法等技术应用在“新冠肺炎”隔离病房患者, 有效改善了患者的不适症状。岳树锦等^[12]根据新冠肺炎恢复期患者特点, 遴选出艾灸、耳穴贴压、刮痧、拔火罐、穴位按摩五项中

医护理技术, 是对中医护理技术在疫病中发挥作用的有力探索。由此可见, 中医护理技术在临床实施的范围不断拓展, 研究广度在不断延伸。

2.2 实践创新

随着中医护理技术在临床的不断推广和应用, 护理人员对其精细化实施的研究日渐深入。①注重中医理论对技术应用的指导。郭苗苗等^[13]总结了糖尿病周围神经病变患者在进行穴位敷贴时, 其证型、症状、腧穴三者间的关系, 探讨了辨证选穴规律。杨丹华等^[14]论证了升阳举陷法艾灸对肾阳虚型压力性尿失禁老年女性患者漏尿症状的积极作用。黄瑞盈等^[15]研究显示, 虚证是穴位按摩治疗失眠的常见证型, 常用的治疗穴位是百会、神门、太阳等, 且推荐选择 2 个及以上腧穴联合治疗, 以取得更好的干预效果。李冰石等^[16]在子午流注理论指导下, 对阴虚阳亢型高血压患者实施穴位按摩, 结果显示患者的收缩压、舒张压、中医证候积分均降低, 有效缓解了眩晕、头痛、失眠等症状。②注重中医护理技术关键环节的量化研究。史晓宇^[17]针对中风后遗症患者安全施灸的距离和温度等进行研究, 发现中风后遗症患者安全灸距为 9 cm, 健康人安全距离为 7 cm。王颖等^[18]对中医火疗进行温度监测获得温度变化规律, 通过控制点火、灭火时机以保障技术应用的安全性和舒适性。黄芳等^[19]研究不同温度和给药速度下中药保留灌肠对溃疡性结肠炎的干预效果, 推荐脾虚湿蕴型患者以温度 37~38.9℃、给药速度 10~14 mL/min 为宜。③注重传统中医医疗器械的创新研究。依托现代科技, 积极开展传统中医医疗器械改良与创新成为保证操作安全、增强舒适度、提升干预效果的有力支撑。陈东等^[20]在普通艾灸盒内增加温控报警蜂鸣开关并与盒底部的温度感应器相连, 实现了对艾灸温度的监测与控制, 有效保证了操作的安全性。铺灸又称督灸, 在治疗虚劳性和慢性疾病方面效果显著, 但因传统铺灸操作繁琐且无法控制温度和艾烟, 影响了该技术的临床推广应用, 郭佳等^[21]通过改良与创新, 研发出新型改良铺灸器具(塔灸), 有效解决了上述问题。电热砭石是在砭石内部植入特殊的热电元件和温度传感装置, 通过微电脑芯片对砭石表面的温度进行控制, 不受环境和人体负载影响, 是古代砭石与现代电子技术结合的产物, 其作用原理融合了灸法和推拿手法, 能更精确地控制干

预强度^[22]。由此可见,加强理论指导、把控关键环节、创新传统器具可以使中医护理技术的临床应用更加科学与安全。

2.3 应用管理

中医护理专科、学科水平的提升以及中医护理高质量发展的切实要求,推进了中医护理技术临床应用管理研究的逐步丰富。叶会玲等^[23]对浙江省 94 所中医医疗机构的调查发现,为保障中医护理技术的安全应用,78.26%的中医医疗机构开展了中医护理技术分级,其中难易度和安全性是主要的分级原则。余秋燕等^[24]在对中医护理技术进行分级管理的基础上,采用“三步阶梯”模式进行同质化培训,即第一步夯实技术和理论基础,第二步以个案形式培训考核,第三步持续督查培训成效,过程监测中不合格者重新培训和考核,结果显示,中医护理技术实施质量、患者依从性、满意度均得到了提升。吴小燕^[25]在中医护理技术临床实施过程中实施目标管理,通过构建目标责任管理体系,持续加强中医理论、技能培训学习考核,建立中医护理技术奖惩、科研激励机制等形式,发现中医护理技术操作例数明显增加,患者满意度提升。洪月芬^[26]将 PDCA 循环管理模式应用于科室中医护理技术实施质量管理,有效促进了护理人员技术操作的准确性和规范性,患者满意度进一步提升,临床不良事件显著减少。此外,品管圈管理方法也被用于中医护理技术临床应用管理中,取得了良好的效果^[27]。

综上所述,中医护理技术研究目前主要围绕适用范围、临床实践及应用管理等方面开展,对提高技术应用的规范化和精准化起到了良好的推动作用,但也还存在一些问题,需要护理工作结合临床加大研究力度。

3 存在问题

3.1 中医护理技术创新研究能力尚需提升

中医护理高质量人才缺乏和临床辨证施术能力不足是影响创新研究的关键。人才是科技创新的关键因素,但目前中医护理人员中研究生学历人员稀少,科研能力水平显著不足,主要表现在科研设计、数据处理、论文写作等方面^[28],护士由于科学思维与方法缺失,严重影响了其对中医护理技术深入研究的能力和水平。辨证施护是中医护理的基本特点之一,是中医护理的精髓所在^[29],该能力不足将很大程度上影响中医护理技

术的临床应用和科学研究的深入开展。纵观目前中医护理技术研究不难发现,临床研究多为临床处理而非辨证施术,对同一症状不同证型特点中医护理技术实施的细节研究相对较少;如何在遵守操作规范的基础上,建立因时因地因人制宜的个体化技术干预方案更鲜有报道。中医护理技术特色优势未能予以充分挖掘。王晓红等^[30]指出,在技术应用上,如何依据患者的辨证分型、体质、季节、地域等因素进行动态调整操作过程中的细节问题需要进一步研究。

3.2 中医护理技术干预性研究质量尚需提升

受限于中医护理人员研究能力和创新水平不足,目前开展的相关研究普遍存在研究方法单一,研究结果局限,创新性成果产出不足等问题。如:①技术实施过程中缺乏对体质、证型、取穴、手法或者药物、时间、温度、介质等多因素交叉分析能力,导致研究关注因素较单一;②临床实验性研究设计欠规范、方法科学性不足,导致研究结局质量较低,研究成果的信任度不足;③研究主题分散,缺乏对同一主题的多中心协作研究,导致研究结果代表性不足,影响临床的推广应用。此外,缺乏成果转化理念以及创新的集成产品服务市场等,这些最终都影响了中医护理技术的高质量创新发展。

4 思考和建议

4.1 通过专业化发展提升创新研究能力

近年来,在政策的引领和鼓励下,中医护理人才队伍建设不断加强、科研素养明显提升,但中医护理高质量发展需要和中医护理高级人才、中医护理核心能力培养不平衡不充分的矛盾依然突出。因此,多渠道多途径多方式培养高素质人才,提升中医护理岗位胜任力,以专业化建设推动创新能力提升,显得尤为重要。因此,建议:①形成高素质中医护理人才培养的长效机制。十三五期间,国家中医药管理局、北京市中医管理局先后开展了“中医护理骨干人才培养”项目,要求培训分为理论培训和临床实践两个阶段,理论培训以中医基础理论、中医专科护理、护理科研知识等为主,实践培训以各基地特色中医护理技术的辨证施护为主,取得了良好的培训效果。林静等^[31]调查显示,实施全国中医护理骨干人才培养可以进一步提升骨干护士的中医护理态度、自身胜任力和期望值,增强科研创新精神。关欣等^[32]报道,北京市中医护理骨干学

员经过系统培训后,学员所在科室开展中医护理技术项目数量增加,学员以第一作者在核心期刊发表论文、各级科研课题立项均有所增加。②探索中医护理核心能力全面提升的有效途径。中医护理核心能力是在护理核心能力的基础上融入中医护理理论知识、中医护理技能、中医护理思维以及中医药文化情感的综合能力^[33],其能力的提升对中医护理创新发展具有重要的意义。推动中医护理专科化发展,建立分层级、多元化培训模式,进一步完善中医专科护士的培养和资格认证,将有效提升护理人员的辨证施护能力、科研教育能力和决策领导能力^[34]。以传统教学模式为基础,开展中医护理师承教育,可有效提升传承护士的中医药文化认同感、中医临床思维和护理实践能力。此外,由于东西部地区以及各层级医院间中医护理核心能力发展不平衡,建议今后进一步加强多区域、多团队的协作交流,发挥高层级医院的辐射带动作用,创建更加完善的中医护理核心能力培养模式。

4.2 通过多中心大样本研究取得新成果

中医护理技术研究的目的是为了形成规范的临床实践指南或指导性意见。目前,循证医学方法已经成为临床实践指南制定的主要方法,而科学、高效的多中心研究作为循证医学证据的重要来源,其研究结果更具有代表性、普适性和通用性。因此,建议:①探索开展中医护理科研护士培养。科研护士是指负责研究项目管理的护士,其对促进专科护理科研水平起到了很好的作用,目前英国、美国、日本等国家的科研护士在临床试验中担任着不可或缺的角色^[35]。因此建议,探索设立护理科研岗位,明确资质要求、岗位任务和激励机制,通过以点带面、点面结合的方式,增强中医护理人员临床科研能力,促进中医护理科研质量提升。同时,加强院际间交流,推进中医护理科研合作。②梳理核心研究问题。对照目前中医护理技术研究现状及不足,建议在科研立项时,加大对中医护理技术精准实施、优化与创新、科学化管理以及现代科技与中医护理技术融合等方面支持,并在循证理念指导下,推动高水平联合研究。③设立高级别研究课题。建议科研主管部门加大对中医护理技术多中心临床试验研究项目的扶持力度,对影响中医护理技术传承创新的关键问题,设立高级别联合攻关项目,集中优势力量进行科技创新及突破。同时,建议在

医护理科研项目管理中,进一步严格制定科研成果产出量化考核标准,明确高质量中医护理科研论文、中医护理技术行业标准、中医护理技术集成创新产品、中医护理技术专利等的具体指标要求,促进中医护理技术成果共享、转化应用以及向产学研方向的持续发展,真正形成一批高质量的科研成果服务临床。

5 小结

随着健康中国战略的提出,人们对健康的关注度越来越高,对中医药服务的需求也日益增长。中医护理技术是中医药服务的重要手段,在减轻病痛、促进康复以及慢性病防治中发挥着重要作用。因此,中医护理人员努力发挥创新精神,围绕中医护理技术展开多中心、前瞻性研究,并与多学科进行多维度、深层次合作,是今后中医护理科研高质量发展的重要内容之一,对中医护理学科的可持续发展具有重要的促进作用。

参考文献

- [1] 孙秋华.中医护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2022.
- [2] 王庭敏,冯凤.2013—2019年护理核心期刊中医护理技术应用文献研究分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(5):390-395.
- [3] 陈扬,侯燕丽,杨杰,等.中药热熨敷技术在肿瘤患者症状护理中的实践研究[J].北京中医药,2019,38(10):988-991.
- [4] 宿淑芝,隋宏.中药湿热敷督脉和腰背部膀胱经治疗中风后痉挛性瘫痪53例[J].湖南中医杂志,2017,33(6):114-115.
- [5] 卢玉燕,钟新娜,田青青,等.头面部全息刮痧联合养肝丸眼部热熨治疗肝肾阴虚型干眼症60例[J].浙江中医杂志,2121,56(11):815-816.
- [6] 王晓娟,董新寨.穴位按摩联合艾灸对改善脑卒中急性期病人便秘的疗效[J].护理研究,2022,36(17):3171-3174.
- [7] 陈扬,于晶,郭敬.中药冷敷技术预防外周静脉输注艾迪注射液所致静脉炎的应用研究[J].北京中医药,2018,37(8):711-713.
- [8] 朱平,王传思,杨惠.全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响[J].护理学杂志,2022,37(2):35-37.
- [9] 程晓波,陈正权,周小玲,等.中医特色护理技术在急性脑卒中患者急救中的应用[J].中国中医急症,2018,27(6):1123-1126.
- [10] 李云云,张乃,郑莹.中医护理技术治疗急性肾绞痛的

- 临床疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(6): 18-19.
- [11] 刘宇, 吴巧媚, 关丽娟, 等. 中医护理外治技术在“新冠肺炎”隔离病房应用的体会与思考[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1): 53-56.
- [12] 岳树锦, 李卫红, 苏春香, 等. 新型冠状病毒肺炎恢复期居家中医护理康复指引[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 427-430.
- [13] 郭苗苗, 施慧, 李儒婷, 等. 隐结构联合频繁项集行糖尿病周围神经病变患者贴敷选穴研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 54-59.
- [14] 杨丹华, 方桂珍, 孙敏, 等. 升阳举陷法艾灸在肾阳虚型压力性尿失禁老年女性患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 970-976.
- [15] 黄瑞盈, 马小琴, 颜新凌. 穴位按摩治疗失眠的辩证选穴规律分析[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 404-408.
- [16] 李冰石, 季春燕, 徐陆周. 子午流注理论指导穴位按摩对阴虚阳亢型高血压患者的血压控制效果观察[J]. 护理研究, 2016, 30(31): 3924-3927.
- [17] 史晓宇. 中风后遗症患者安全施灸距离与温度变化的临床观察[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.
- [18] 王颖, 张素秋, 李莉. 火疗技术温度变化规律的研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 415-418.
- [19] 黄芳, 徐桂华. 不同温度与速度的中药保留灌肠对溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 57-60.
- [20] 陈东, 龚秀琴. 可调温灸盒的研究[J]. 护理学报, 2016, 23(15): 77-78.
- [21] 郭佳, 王家豪, 崔聿箫. 中医新型改良铺灸器具(塔灸)的研发与推广[J]. 中医民间疗法, 2017, 27(23): 98-99.
- [22] 范肃, 潘珺俊, 魏军, 等. 针灸结合电热砭石治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(8): 792-795.
- [23] 叶会玲, 徐敏, 俞国红, 等. 浙江省中医护理技术分级的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(10): 1528-1532.
- [24] 余秋燕, 苏玉娟, 许月萍, 等. 中医护理技术同质化管理模式探索[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(8): 73-75.
- [25] 吴小燕. 目标管理在促进中医护理技术发展中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 12(29): 410-411.
- [26] 洪月芬. PDCA 循环在我院脾胃科中医护理技术质量管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(13): 167-169.
- [27] 郑胜年. 品管圈在心病科中医护理技术质量管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(11): 167-169.
- [28] 孟欣, 张月娟, 刘晓辉, 等. 湖南省中医医院护士科研能力现状调查及影响因素分析[J]. 循证护理, 2021, 7(1): 50-55.
- [29] 魏冕, 叶然, 徐桂华, 等. 44773 名中医院护士辨证施护培训需求的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8): 1216-1221.
- [30] 王晓红, 闫蓓, 樊艳梅, 等. 中药湿热敷技术在中风患者肢体功能康复中的应用研究现状与思考[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3): 343-346.
- [31] 林静, 陈燕, 将新军. 中医护理骨干人才学习特点及其态度相关性分析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1): 113-114.
- [32] 关欣, 刘志宏, 石福霞, 等. 北京市第一批中医护理骨干人才培养模式的实践与思考[J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 699-702.
- [33] 吴池艳, 郝书婕, 施慧, 等. 我国中医护理核心能力研究文献的计量学分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 145-148.
- [34] 吴金玉, 周琴, 纪旋, 等. 我国中医专科护士培养现状[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(9): 645-648.
- [35] 宋运莲, 邵荣雅, 卢芳燕. 科研护士岗位管理的研究进展[J]. 护理与康复, 2022, 21(5): 94-96.

Current situation and thinking of nursing technology research in traditional Chinese medicine

GUO Jing, CHENG Li-li, LU Zhen-tao, WANG Xiao-pin

(收稿日期: 2022-11-07)

《北京中医药》杂志对论文中使用法定计量单位的要求

计量单位名称与符号一律实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》，并用单位符号表示。使用时可参阅 2001 年中华医学会杂志社主编的《法定计量单位在医学上的应用》(第 3 版, 人民军医出版社出版)。根据有关规定, 血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mm Hg), 但在文中首次出现时应注明 mmHg 与千帕斯卡(kPa)的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。

(本刊编辑部)