

# 中医特色护理在胸外科的临床应用

周荣华

宝鸡市中医医院 721001

**【摘要】目的** 系统探讨与评价中医特色护理技术在胸外科围手术期综合护理体系中的应用价值及临床效果。**方法** 基于中医“整体观念”与“辨证施护”理论，结合现代加速康复外科（ERAS）理念，从理论到实践，深入剖析情志调摄、耳穴压豆、穴位刺激、中药贴敷、膳食药膳及传统功法等中医特色护理措施，在缓解胸外科患者术前焦虑、术后疼痛、恶心呕吐、胃肠功能抑制、呼吸功能不全及疲劳综合征等方面的具体应用方案与作用机制。**结果** 中医特色护理能够通过多维度、多靶点的整体调节，有效弥补常规西医护理的局限性，显著减轻患者围手术期生理与心理应激反应，降低并发症发生率，缩短住院时间，提升患者舒适度与满意度，体现出独特的优势。**结论** 将中医特色护理有机整合并规范化应用于胸外科围手术期护理中，能够构建一种中西医结合的优化护理模式，对促进患者快速、安全康复具有重要的临床意义和广阔的推广前景。

**【关键词】** 中医护理；胸外科；围手术期；加速康复外科（ERAS）；辨证施护；临床应用

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-129-02

胸外科手术，如肺叶切除术、食管癌根治术、纵隔肿瘤切除术等，是治疗胸部良恶性疾病的关键手段。然而，此类手术通常创伤大、麻醉时间长、术后病理生理改变复杂，导致患者面临剧烈的切口疼痛、严重的应激反应、频繁的恶心呕吐、胃肠功能紊乱、呼吸道并发症以及全身性疲劳等一系列问题，不仅延长了康复周期，也严重影响患者的生存质量。现代加速康复外科（ERAS）理念的引入，旨在通过一系列基于循证医学的围手术期优化措施，以减少手术应激和并发症，从而达到加速康复的目的。但在实践中，纯粹的西医方案在疼痛管理（如阿片类药物的副作用）、情绪调节、功能恢复等方面仍存在瓶颈。本文旨在深入、系统地阐述中医特色护理在胸外科围手术期各阶段的具体临床应用策略、作用机理及实践价值，以期临床护理人员提供切实可行的理论依据和实践参考。

## 1 术前阶段：未病先防，调神 preparatory

术前阶段的核心目标是调整患者身心至最佳状态，以平稳迎接手术，即“治其未生”。

情志护理（舒肝解郁，宁心安神）：焦虑和恐惧是术前最常见的负性情绪。《素问》云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”过度的忧思恐惧可致肝气郁结，心脾两虚，降低机体对手术的耐受力<sup>[1]</sup>。护理人员应主动运用中医情志相胜疗法（如“喜胜忧”）、移情法（通过交谈、音乐、阅读转移注意力）、说理开导法等进行干预。具体措施包括：建立信任关系，详细、耐心地讲解手术必要性、流程及成功案例，以消除未知带来的恐惧；指导患者进行静坐调息、聆听舒缓的五行音乐（如角调式肝乐以疏肝解郁），以安定神志；鼓励家属配合，营造温馨、支持的家庭氛围。此阶段的情志安定，对于稳定术中生命体征及术后康复至关重要。

## 2 术后阶段：既病防变，辨证施护

术后是并发症高发期，也是中医护理干预的关键时期，需针对不同问题，采取综合措施。

### 2.1 疼痛管理（通则不痛）

术后痛属中医“痛证”范畴，病机主要为“气滞血瘀，经络不通”。

#### 2.1.1 耳穴压豆

此为极具优势的非药物镇痛方法。选取神门、皮质下以

镇静安神；取交感以调节植物神经功能；取胸、肺等相应部位穴位以直达病所；取枕穴以缓解麻醉后头痛。用王不留行籽贴压，嘱患者每日自行按压 3-5 次，每次每穴 1-2 分钟，尤其在疼痛发作时加强按压。此法能有效减少阿片类药物用量及其引发的恶心、呕吐、便秘等副作用<sup>[2]</sup>。

#### 2.1.2 穴位按摩与电针

选取合谷（万能止痛穴）、内关（宽胸理气）、足三里（强壮保健，活血止痛）等穴位，进行力度适中的按压，每穴 2-3 分钟。条件允许时，可采用经皮穴位电刺激，将电极片贴于上述穴位，通过低频脉冲电流刺激，产生持续的镇痛效应。

### 2.2 胃肠功能紊乱的调理（健脾和胃，降逆通腑）

术后胃肠麻痹、恶心呕吐、腹胀便秘，多责之于“脾胃升降失常，腑气不通”。

#### 2.2.1 穴位干预

按压内关穴是防治恶心呕吐的首选。对于顽固性呃逆或呕吐，可用吴茱萸粉调醋敷贴涌泉穴，以引热下行、降逆止呕。针对腹胀、便秘，重点按摩或艾灸足三里（健脾和胃）、天枢（通调腑气）、上巨虚（大肠下合穴），能有效促进肠鸣音恢复和肛门排气。

#### 2.2.2 中药外治与内服

采用“硝黄散”（芒硝、大黄）敷贴神阙穴，利用脐部皮肤薄、渗透性强的特点，能显著缓解腹胀，促进排便。对于术后气虚便秘者，可遵医嘱给予补中益气汤加减；对于阴液耗伤之便秘，可予增液汤，以润肠通便。

## 3 应用优势、挑战与展望

### 3.1 应用优势

（1）整体调节，标本兼治：不仅针对单一症状，更着眼于调整人体失衡的内环境，促进全面康复。（2）安全性高，副作用小：外治法避免了口服药物的肝脏首过效应和胃肠道刺激，与西药协同可减毒增效。（3）主动参与，提升依从：如耳穴压豆、穴位按摩需患者主动参与，增强了其在康复过程中的主观能动性。（4）成本低廉，易于推广：所需材料简单，操作简便，具有很高的卫生经济学价值<sup>[3]</sup>。

### 3.2 面临的挑战与展望

目前，中医特色护理的推广应用仍面临一些挑战，如缺

（下转第 131 页）

减小，且联合组分数较低，有差异。

表 3：用药过程中焦虑状态改善程度对比

组别 / 分数	干预前 SAS 评分 (分)	干预 1 个月后 SAS 评分 (分)	t <sub>干预前后</sub>	P <sub>干预前后</sub>
常规组 (n=25)	61.25±4.25	53.57±3.41	7.047	0.000
联合组 (n=25)	61.31±4.31	50.35±2.94	10.504	0.000
t	0.050	3.576		
P	0.961	0.001		

2.3 对比身体功能评分

如表 4：干预前身体功能评分无差异；干预 1 个月后联合组神经功能评分较小，肢体运动功能评分较大，有差异。

3 讨论

用药康复指导关乎着 STBI 术后患者恢复效果。本文推荐的方法，相比于常规护理，能为患者提供持续性护理服务。结合联合组数据显示：干预 1 个月后，患者的身体功能得以显著改善，整体依从率和健康知识有效掌握率偏高；焦虑状态也得到了充分缓解，故该组应用方法对患者的身体功能、情绪状态、依从性和健康知识掌握度均有促进作用。此法可

表 4：用药康复过程中身体功能改善效果对比

组别 / 分数	神经功能评分 (分)		肢体运动功能评分 (分)	
	干预前	干预 1 个月后	干预前	干预 1 个月后
常规组 (n=25)	34.55±2.51	27.15±2.13	60.68±3.68	74.64±4.01
联合组 (n=25)	34.52±2.46	22.54±2.01	60.71±3.70	77.28±4.28
t	0.043	7.871	0.029	2.251
P	0.966	0.000	0.977	0.029

(上接第 128 页)

表明：观察组患者的住院时间与住院费用明显比对照组少，且护理满意度明显比对照组高，与相关研究结果一致<sup>[5]</sup>。

总而言之，急性心肌梗死护理中实施优质护理，可使患者的住院时间明显缩短，使患者快速康复，提高患者对护理工作的满意度，在临床上有显著的借鉴价值。

参考文献：

[1] 古丽米热·阿卜杜克热木, 祖丽胡马尔·阿布都艾尼. 优质护理模式在老年心肌梗死患者中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2022, 16(21):196-196.

(上接第 129 页)

乏高级别的循证医学证据、操作标准化程度不一、部分西医同仁认知不足以及缺乏系统化的中西医结合护理培训等。未来，应着力于以下方面：第一，深化循证研究。开展更多设计严谨的大样本、多中心随机对照试验，用客观数据量化各项中医护理技术的疗效<sup>[4]</sup>。第二，推进标准化建设。组织专家共识，制定胸外科围手术期常见症状的中医护理方案、操作规范及疗效评价标准。第三，加强人才培养。在护理教育和继续教育中，加强对西医护士的中医理论和技术培训，培养复合型护理人才。第四，促进学科交融。搭建中西医交流平台，使中医护理更深层次地融入 ERAS 临床路径中<sup>[5]</sup>。

4 结论

中医特色护理作为我国独特的医疗资源，其在胸外科围手术期的临床应用具有坚实的理论基础和显著的实践价值。通过将情志调摄、经络穴位刺激、中药外治、膳食指导及传统功法等特色技术，与现代西医护理有机整合，能够构建一个全方位、个体化、高效能的围手术期护理新模式。这不仅

利用微信平台，在护患之间构建实时沟通关系，使护士通过线上指导与可视化监督、对症观察方式动态了解病情，亦能兼顾患者术后症状表现给予有效指导，保证患者在饮食、运动、用药行为、情绪控制诸多方面，均能随时获取护理小组的专项干预服务<sup>[4]</sup>。

综上所述，STBI 术后用药康复过程中微信平台健康教育联合延续性护理的应用效果较优。

参考文献：

[1] 全静, 李国吾. 微信平台健康教育联合延续性护理在重度颅脑外伤患者术后用药康复过程中的应用效果 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(09):1747-1750.  
[2] 齐大千. CT 诊断在颅脑外伤患者早期诊断中的应用探究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(09):35-36.  
[3] 张翠, 王海艳, 李鸿春. 延续性护理对轻度颅脑外伤患者心理状态和生活质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(09):154-156.  
[4] 李彦慧. 重度颅脑外伤患者采用早期康复护理训练的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2020, (02):173-174.

[2] 陈淑芳, 吴洁华, 何亮. 优质护理在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用效果观察 [J]. 当代医学, 2023, 21(29):86-87.

[3] 刘晶晶. 优质护理与常规护理在急性心肌梗死患者中的应用效果比较 [J]. 中国当代医药, 2021, 22(36):156-158.

[4] 陈丽娜, 周焕芳, 任国琴, 等. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 20(20):11-13.

[5] 郑丽娟. 优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比研究 [J]. 医药前沿, 2024, 7(3):283-284.

能够有效缓解患者痛苦，加速康复进程，也充分体现了中西医结合护理的优越性。面对未来的挑战，通过加强循证、规范标准、培养人才，中医特色护理必将在胸外科乃至更广泛的外科领域发挥越来越重要的作用，为保障人民健康作出更大贡献。

参考文献：

[1] 赵璐. 中医特色护理对外科患者主观能动性的影响 [J]. 光明中医, 2016, 31(11):2.  
[2] 郭丽霞, 曹双双, 钱弘泉. 中医特色外治项目在胸外科患者中的应用现状与防控策略 [J]. 中医药管理杂志, 2025(9).  
[3] 王森凤, 丁秋平, 管毛敏. 中医文化中的医学人文关怀在术后患者中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2022(002):030.  
[4] 周微. 从医护人员角度调查围手术期中西医结合干预措施的认知情况 [J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(7):250-252.  
[5] 王裘霞. 胸外科病人术后早期活动康复 [C]// 中国中医药学会特色疗法及临床经验研讨会. 1999.