

体切除术麻醉恢复期中的应用[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(8): 630-633.

[6] 刘艳. 集束化护理联合舒适护理对小儿急性扁桃体炎临床症状积分与患儿家长认知水平及护患关系的影响[J]. 中外女性健康研究, 2023, 31(8): 134-136.

[7] 张冬梅. 快速康复外科理念在扁桃体腺样体切除术患儿围手术期护理中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2024, 30(5): 142-144.

[8] 姚晴瑜. 快速康复理念联合预见性护理在小儿全麻扁桃体及腺样体切除术中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(9): 174-176.

[9] 程灶火, 彭健. 儿少主观生活质量问卷的编制和信效度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(1): 11-16.

[10] 雷秋雁, 罗丽铭, 叶玲, 等. 分析无缝隙护理干预对扁桃体切除患儿术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1282-1285.

[11] 张也. 医护一体化护理模式在扁桃体切除术患儿术后疼痛及并发症的影响作用分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13): 56-59.

[12] 陈聪梅, 林小玲, 卓翠芳, 等. 临床护理路径在围手术期治疗患儿

扁桃体腺样体肥大中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(16): 167-169.

[13] 单玉珍. 基于循证医学的舒适护理对鼻内镜全麻术后患者疼痛缓解、舒适度及睡眠质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7(12): 1-4, 7.

[14] 沈海迎, 安荣静, 杨珊. 基于循证理念的舒适护理结合术后离床锻炼对人工髋关节置换术患者快速康复的效果评价[J]. 中外医疗, 2024, 43(27): 130-134.

[15] 管雪红, 杨芹. 循证护理联合舒适护理在骨肉瘤截肢患者围手术期的应用[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(11): 1622-1624.

[16] 裴海燕, 王毅贞. 循证护理结合舒适护理在动脉夹层动脉瘤患者围手术期的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(11): 1-4.

[17] 董静如. 舒适护理结合中医循证护理在肺心病患者中的实践意义[J]. 中国医药指南, 2022, 20(26): 149-152.

[18] 张安惠, 李粉红, 田晓梦, 等. 循证护理在扁桃体切除术后出血患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(11): 123-125.

## 基于“治未病”理论的中医综合护理干预在血脂异常防治中的应用研究

苏佰芳 李春红 高晓霞

(济南市章丘区中医医院疾病健康管理科, 山东 济南, 250200)

**摘要:**目的 分析基于“治未病”理论的中医综合护理干预在防治血脂异常中的应用效果。方法 采用方便抽样法选取 2023 年 12 月—2024 年 12 月于济南市章丘区中医医院就诊的 100 例血脂异常患者作为研究对象, 采用随机数表法将患者分为试验组与对照组, 每组 50 例。比较两组干预前后健康行为依从性、血脂指标 [总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 和高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)] 及生存质量评分。结果 干预前, 两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 两组 TC、TG、LDL-C 低于干预前, 试验组低于对照组, 两组 HDL-C 高于干预前, 试验组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。试验组健康行为依从性评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。干预前, 两组患者生活质量评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 两组生活质量评分高于干预前, 试验组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 基于“治未病”理论的中医综合护理干预能有效改善血脂异常患者的血脂水平, 提升其健康行为依从性并提高生活质量。

**关键词:** 治未病; 血脂异常; 中医护理; 依从性; 辨证施膳

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0147-04

动脉粥样硬化性心血管疾病是全球死亡人数最多的疾病, 高脂血症作为引发动脉粥样硬化、冠心病等心脑血管疾病最重要的危险因素之一, 已成为威胁人类健康的全球性公共卫生问题<sup>[1]</sup>。根据 2019 年全球疾病负担 (Global Burden of Disease, GBD) 研究估算统计, 全球共有 378 万缺血性心脏病患者的死亡归因于高脂血症<sup>[2]</sup>。自 1990 年以来, 高脂血症

的疾病负担迅速增加。我国高脂血症的发病率也呈现逐年增长的趋势, 根据《中国居民营养与慢性病状况报告 (2020 年)》, 我国 18 岁及以上的居民中, 高脂血症的总体患病率为 35.6%<sup>[3]</sup>,  $\geq 35$  岁的成年人对血脂异常的知晓率、治疗率及控制率均处于较低水平<sup>[4]</sup>。“治未病”理论作为中医预防医学的精髓, 强调未病先防、已病早治和既病防变 3 个方面, 将其融入高脂血症的防治中具有独特优势, 例如针对不同分型进行辨证施膳、三级“治未病”方式支持等, 均能在一定程度上起到调节患者血脂水平的作用<sup>[5]</sup>。因此, 本研究拟探索基于“治未病”理论的中医综合护理干预对血脂异常防治

**基金项目:** 济南市卫生健康委员会中医药科技计划专项项目 (2023-中-61)。

**作者简介:** 苏佰芳 (1978—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省济南市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 护理学。

的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用方便抽样法选取 2023 年 12 月—2024 年 12 月于济南市章丘区中医医院就诊的血脂异常人群 100 例作为研究对象,采用随机数表法将病例分为试验组与对照组,每组 50 例。对照组男 28 例,女 22 例;年龄 30~55 岁,平均年龄(42.40±6.71)岁;病程 1~5 年,平均病程(2.81±1.03)年。试验组男 27 例,女 23 例;年龄 31~56 岁,平均年龄(42.39±6.50)岁;病程 1~6 年,平均病程(2.79±1.21)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者均已签署知情同意书,本研究经济南市章丘区中医医院医学伦理委员会批准[2023(06)号]。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglycerides, TG)、低密度脂蛋白(low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)其中 1 项高于正常值;②年龄≥18 岁;③意识清醒,能够配合调查,临床资料完整。

排除标准:①伴有重要脏器功能障碍;②患有严重精神疾病或认知障碍。

### 1.3 方法

对照组患者接受常规健康指导,内容如下。(1)饮食指导。控制每日胆固醇的摄入量,以 1 个鸡蛋(含 200 mg 胆固醇)为衡量单位,每日进食鸡蛋应控制在 1 个;像猪脑、蟹黄等胆固醇含量高的食物,要尽量避免;若每日总能量按 1 800 kcal(轻体力活动成年人大概需求),碳水化合物需摄入 225~292.5 g,脂肪 40~60 g,可以指导患者把部分精米精面换成薯类,既保证碳水供能占比,又增加膳食纤维摄入。日常食用油如花生油、大豆油,每天烹调量≤30 g(对应约 3 瓷勺),再加上食物中的脂肪含量,每日搭配控制,避免超出脂肪总摄入量。(2)运动指导。每周运动 5~7 次,每次 30 min 中等及以上强度运动,推荐游泳、快走、跑步等运动,有哮喘等运动风险者,在医护指导下进行。(3)健康宣教。向患者开展戒烟限酒健康宣教,指导患者养成良好日常生活习惯,如组织听舒缓音乐、开展户外散步等,借助这些轻松的活动,引导患者转移注意力,缓解不良情绪,改善身心状态。(4)血脂监测。定期进行血脂检测,根据结果,由医护人员为患者调整饮食、运动等干预方案,若指标异常且经生活方式干预效果不佳,及时评估是否需要药物治疗。干预持续 3 个月。

试验组在常规健康指导基础上给予“治未病”护理干预,持续干预 3 个月,具体措施如下。(1)三级防治策略。落实具体干预项目之前,需执行具备中医特色的三级防治策略,以指导后续工作的开展<sup>[6]</sup>。①未病先防,养生调摄:通过中医情志护理方法顺情解郁,帮助尚未患病但存在高脂血症危险因素的人群保持心情舒畅,使人体气机调畅,气血和调,预防疾病的发生;并结合户外活动、有氧锻炼等合理的运动方式,

提高机体的代谢能力,降低高脂血症的发病风险;指导患者顺应四时气候变化调整生活起居,养成规律的起居习惯,维护机体阴阳平衡,预防疾病;②已病早治,截断病程:已经确诊高脂血症的患者,借助西医的检查手段和治疗方式,精准调节机体脂代谢,控制血脂水平,以缓解临床症状;结合中医“辨证论治”原则,采取膳食及中药结合的干预方式:虚者补之,实者泻之。纠正机体的病理状态,截断病程,防止病情进一步发展;③既病防变:针对病情已经进展的高脂血症患者,采取中西医结合护理,充分发挥综合护理手段的优势,延缓患者病情进展。密切监测患者的血脂水平,掌握血脂异常的发展规律,依据血脂水平及时调整护理方案,进行早期干预,降低疾病对患者健康的危害。(2)辨证施膳。辨证施膳属于中医特色的三级防治策略中已病早治、既病防变的策略,旨在通过调理体质、改善病理状态,防止疾病进一步恶化。《成人高脂血症饮食指南》<sup>[7]</sup>中将高脂血症分为 6 种证型,并提供了相应的食疗方案:①脾虚湿盛型:此证型患者多因脾胃功能虚弱,导致水湿内停。饮食上应选择具有健脾祛湿功效的食物,如山楂橘皮茶,山楂可消积食,橘皮能理气健脾、燥湿化痰;扁豆大枣方,扁豆健脾化湿,大枣补中益气。二者组成食疗方,从补益脾胃、利水渗湿着手,改善患者脾虚湿盛的状态;②肝肾阴虚型:此类患者肝肾阴虚致阴液不足,机体失于滋养,则需选择具有滋补作用的食物,其中代表为杞菊饮、枸杞蔬菜饼。既能滋补肝肾,又能调节机体代谢,缓解患者肝肾阴虚之症;③气虚血瘀型:此类患者气虚推动无力,血液运行迟缓,需选择具有补气活血作用的食物,如山楂甘草茶、桃仁鸡。山楂活血化瘀,甘草补气健脾;桃仁活血化瘀,鸡肉补气养血,食物之间相辅相成,发挥化瘀止痛、补气活血的功效;④气滞血瘀型:此证型患者气机阻滞,血行不畅,导致气滞血瘀,故而选用有活血化瘀、行气解郁作用的食物,例如山楂玫瑰花茶,玫瑰花行气解郁,山楂活血散瘀,二者结合可改善血气运行不畅的问题;在食疗方面,猪肉炒山楂对缓解气滞血瘀症状有一定益处,对高脂血症的防治起到辅助作用,不仅能够活血散瘀,还能够消食健胃增进食欲;⑤痰瘀互结型:此类患者痰浊与瘀血相互交结,阻碍气血运行,以海带绿豆水软坚散结、消痰利水,起到化痰祛瘀之效;山楂西蓝花炒肉片也可发挥消食化痰及活血化瘀的功效;⑥痰浊内阻型:此型患者多因脾胃运化失常,导致水湿内停,凝聚成痰,痰浊阻滞体内气机,影响气血运行和脏腑功能。饮食调理上应着重选择具有化痰祛湿、健脾胃功效的食物。茶饮方面可选择山楂菊花决明子茶,山楂能消食化积、活血化瘀,菊花可清肝明目、疏散风热,炒决明子能清肝明目、润肠通便,三者搭配有助于化痰祛湿,改善脾胃功能;食疗方面海带冬瓜薏仁汤是较为合适的选择,海带消痰软坚,冬瓜利水消肿,薏苡仁利水渗湿、健脾止泻,三者结合能够增强化痰祛湿的效果,减轻脾胃负担,但孕妇需慎用。(3)运动锻炼。血脂异常的患者和血脂正常的患者,均可以有计划地选择中低强度的运动项目,帮助改善血脂代谢,增强机体功能,达到既病防变或未病先

防的目的<sup>[8]</sup>。训练内容包括但不限于以下内容:①快走:建议患者每日坚持 30~40 min,选择空气清新傍晚或早晨时段进行,此时环境温度适宜,有利于运动效果的发挥,同时避免在炎热天气下过度运动,防止中暑等意外情况发生;②慢跑:单次时间控制在 30~40 min,运动时需控制在心率不超过自身最大心率的 80%(最大心率一般可用“220-年龄”大致估算),运动强度应循序渐进,给身体一个逐步适应的过程,避免运动过度造成损伤;③骑自行车:骑行过程中,全身多肌群参与运动,有效提升机体代谢水平与心肺功能。每次训练时间控制在 30~60 min,以中低强度为宜,减少运动损伤风险。(4)心理干预。心理干预适用于中医特色三级防治策略的任意阶段,融合了认知行为疗法与中医情志理论。①认知调整:通过举办健康讲座、发放宣传手册及一对一咨询等方式,向患者讲解高脂血症的病因、病理、危害及“治未病”理论指导下中医综合护理干预的原理和优势等,纠正患者对疾病的错误认知和恐惧心理,帮助患者树立正确的疾病观;②行为矫正:与患者共同制定具体、可操作的行为改变目标,鼓励患者记录日常行为,完成自我监督;指导患者养成规律的作息习惯;③情绪调节:针对患者面对疾病时出现的焦虑、抑郁等情绪,指导患者正确识别情绪状态,鼓励患者表达情绪,避免情绪压抑对病情产生不良影响;④社会支持强化:建立病友群,组织病友交流活动,分享治疗经验和心得,增强患者的社会支持感,减少负面情绪的产生。

#### 1.4 观察指标

①血脂水平。抽取患者晨起空腹血 5 mL,将血液注入含抗凝剂的真空管中,轻轻颠倒混匀防止血液凝固,采用化学比色法,获得血清中 TC、TG、LDL-C、HDL-C 的含量。采用日立 LABOSPECT 008 AS 全自动生化分析仪检测,试剂由富士和光纯耀、上海科华公司提供。检测时间点为干预前、干预后 6 个月。

②健康行为依从性。自行设计调查问卷,由护士评定患者在辨证施膳、定期学习、血脂监测、坚持服药、坚持运动方面的依从性水平,评分范围 0~5 分。

③生活质量。采用世界卫生组织生存质量测评量表(WHOQOL-BREF)<sup>[9]</sup>,该量表旨在通过多个维度全面评估个体的生活质量,包括生理、心理、社会关系和环境 4 个维度,同时包含 2 个独立条目用于评估总体生活质量,共 26 个条目,采用 Likert 5 级评分,得分越高表示生活质量越好。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.66~0.95。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行统计分析,本研究计量资料均符合正态分布,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料使用[例(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后血脂指标水平比较

干预前,两组血脂水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组血脂水平均较干预前改善,且试验组血脂水平改善较对照组显著,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1、表 2。

### 2.2 两组患者干预后健康行为评分比较

干预后,试验组健康行为依从性各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者干预后健康行为评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	辨证施膳	定期学习	血脂监测	坚持服药	坚持运动
试验组	100	4.48 ± 0.21	4.24 ± 0.19	4.36 ± 0.31	4.65 ± 0.12	4.76 ± 0.19
对照组	100	3.46 ± 0.14	4.12 ± 0.25	3.48 ± 0.17	4.27 ± 0.24	4.31 ± 0.33
$t$ 值		28.580	2.936	17.462	9.913	5.271
$P$ 值		<0.001	0.008	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前,两组患者生活质量评分,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,试验组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

## 3 讨论

中医“治未病”理论渊源可追溯至《黄帝内经》中“上工治未病”的预防医学思想,后经张仲景在《伤寒杂病论》

表 1 两组患者干预前后血脂指标水平比较

( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TC		$t$ 值	$P$ 值	TG		$t$ 值	$P$ 值
		干预前	干预后 6 个月			干预前	干预后 6 个月		
试验组	100	4.53 ± 1.31	3.77 ± 0.84	3.453	<0.001	2.15 ± 0.92	1.34 ± 0.52	5.420	<0.001
对照组	100	4.50 ± 1.34	4.05 ± 0.26	2.590	0.011	2.13 ± 0.91	1.72 ± 0.51	2.778	0.007
$t$ 值		0.113	2.252			0.109	3.689		
$P$ 值		0.910	0.027			0.913	<0.001		

表 2 两组患者干预前后血脂指标水平比较

( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	LDL-C		$t$ 值	$P$ 值	HDL-C		$t$ 值	$P$ 值
		干预前	干预后 6 个月			干预前	干预后 6 个月		
试验组	100	2.90 ± 0.77	2.24 ± 0.57	4.871	<0.001	1.11 ± 0.31	1.78 ± 0.35	10.130	<0.001
对照组	100	2.89 ± 0.75	2.58 ± 0.55	2.357	0.020	1.10 ± 0.23	1.38 ± 0.31	4.516	<0.001
$t$ 值		0.066	3.035			0.183	6.050		
$P$ 值		0.948	0.003			0.855	<0.001		

表 4 两组患者干预前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后 6 个月	t 值	P 值
试验组	100	230.10 ± 18.43	298.00 ± 16.23	19.550	<0.001
对照组	100	229.56 ± 18.33	257.21 ± 11.73	8.984	<0.001
t 值		0.147	14.400		
P 值		0.884	<0.001		

中系统阐述,构建出完整的理论框架,体现了中医“防重于治”的核心思想。本研究实施基于“治未病”理论为核心的中医综合护理干预,通过三级防治策略、辨证施膳、运动锻炼及心理干预等多维度措施,涵盖未病先防、已病早治和既病防变 3 个方面,与现代预防医学理念相符<sup>[10]</sup>。综合国内外研究,血脂异常一般与“痰、湿、瘀”有关,然而中医药在治疗血脂异常方面,具有独特的优势和疗效<sup>[11]</sup>。通过“辨证论治”依据患者不同的证型,采取个性化的中医干预方案,不仅能够缓解症状,还能降低血脂水平,获得较好的效果,进一步提高整体疗效<sup>[12]</sup>。研究结果显示,试验组接受中医综合护理干预后的 TC、TG、LDL-C 均显著降低,HDL-C 升高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );血脂指标中,HDL-C 与其他血脂指标不同,通过逆向胆固醇转运机制,能够将外周组织如血管壁内胆固醇转运至肝脏分解代谢,减少动脉粥样硬化风险,是粥样硬化性疾病的保护因素<sup>[13]</sup>。上述结果说明,试验组干预效果优于对照组常规健康指导,与乔翠峰等<sup>[14]</sup>的研究结果一致。中医“治未病”理念,针对不同证型,从源头调节脂代谢紊乱,为高脂血症的防治提供新思路。试验组健康行为依从性评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),中医护理强调“知行合一”,通过行为认知疗法纠正患者对疾病的错误认知,并结合具体、可操作的目标,增强患者的健康管理能力,从而影响患者的生活质量,与慢性病管理策略相契合<sup>[15]</sup>。本研究与王畅等<sup>[16]</sup>关于中医护理对老年糖尿病患者遵医行为影响的研究结果一致,提示中医综合护理有助于增强患者的依从性,提高生活质量及自我管理能力和自我管理能力。本研究验证了“治未病”在血脂异常防治中的实践价值,为中西医结合护理提供了循证依据。

综上所述,基于“治未病”理论的中医综合护理干预能有效调节血脂异常患者的血脂代谢,提升患者健康行为依从

性及生活质量,是一种具有应用价值的非药物防治策略。未来需进一步优化干预方案并探索其长效机制。

#### 参考文献

- [1] LIU T, ZHAO D, QI Y. Global Trends in the Epidemiology and Management of Dyslipidemia[J]. J Clin Med, 2022, 11(21): 6377.
- [2] GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. The Lancet, 2020, 396(10258): 1204–1222.
- [3] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [4] CHINA T W C of the R on C H and D in. Interpretation of Report on Cardiovascular Health and Diseases in China 2021[J]. Chin J Cardiovasc Med, 2022, 27(4): 305–318.
- [5] 刘文娟, 姜晨. 基于“治未病”思想探讨慢性肾脏病血管钙化的危险因素及中医药防治措施[J]. 中国现代医生, 2021, 59(33): 35–40.
- [6] 周民, 李海霞, 周春吉, 等. 从“治未病”论王孟清教授之病毒诱发儿童哮喘三级防治经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(11): 139–141.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 成人高脂血症膳食指南(2023年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21(7): 581–583.
- [8] CHENGXIAO LI. Research Progress on Hyperlipidemia[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14(1): 1635–1646.
- [9] The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization[J]. Soc Sci Med, 1995, 41(10): 1403–1409.
- [10] 曹家瑞, 张兴海. 健康中国视域下中医“治未病”思想的内涵探讨及应用价值研究[J]. Medical Research and Practice, 2024, 2(9): 98–100.
- [11] 任蓉, 杜雅薇, 冉隆开. 血脂异常的中医病因病机及辨证施治的研究进展[J]. 疑难病杂志, 2023, 22(11): 1228–1232.
- [12] 周志衡, 王皓翔, 吴晓亮, 等. 基层高血压和血脂异常共存医防融合规范化管理中国专家共识[J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(1): 1–16.
- [13] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(10): 833–853.
- [14] 乔翠峰, 巩颖, 赵红岩, 等. 系统化干预对老年冠心病合并高脂血症患者血脂水平、治疗依从性和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(24): 3776–3778.
- [15] 何柳华, 金花, 郭爱珍, 等. 主动健康导向下社区赋能对基层慢性病管理的作用及实施策略[J]. 中国全科医学, 2025, 28(34): 4311–4317.
- [16] 王畅, 唐雪梅, 吴映杉. 中医护理对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(S2): 218–220.