

# 叙事护理在提高中医非药物治疗患者依从性中的应用效果研究

徐云 孙鸿翼 孙存桂

泰州市中医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i6.17055

**[摘要]** 目的：探讨叙事护理对提高中医非药物治疗患者依从性及护理满意度的应用效果，为改善中医临床护理质量提供实践依据。方法：选取我院中医经典病区2024年10月-2024年12月收治的180例接受中医非药物治疗的患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组各90例。对照组实施中医经典科常规护理，观察组在常规护理基础上实施“故事倾听—认知挖掘—案例引导”三步法叙事护理。比较两组患者干预前后中医非药物治疗依从性评分及护理满意度。结果：干预前，两组患者中医非药物治疗依从性评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；干预后，观察组依从性评分( $89.6\pm5.2$ )分显著高于对照组( $72.3\pm6.8$ )分，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组护理满意度为96.7%，显著高于对照组的81.1%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论：叙事护理可有效提高中医非药物治疗患者的治疗依从性与护理满意度，其通过情绪疏导、信任建立及与中医护理理念的契合，为中医临床护理提供了新的干预路径，值得临床应用。**[关键词]** 叙事护理；中医非药物治疗；治疗依从性；护理满意度；情志调摄

中图分类号：R248 文献标识码：A

## Practical Study on Narrative Nursing in Improving Patients' Compliance with Non-Pharmacological Therapies of Traditional Chinese Medicine

Yun Xu, Hongyi Sun, Cungui Sun

Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

**[Abstract]** Objective To explore the application effect of narrative nursing in improving patients' compliance with non-pharmacological therapies of Traditional Chinese Medicine (TCM). Methods A total of 180 patients admitted to the TCM Classic Ward of our hospital from October 2024 to December 2024 were selected as the research subjects, and randomly divided into a control group and an observation group, with 90 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group implemented narrative nursing on the basis of routine nursing. The compliance scores of TCM non-pharmacological therapies and nursing satisfaction were compared between the two groups after intervention. Results Through progressive intervention of "cognitive reconstruction - emotional counseling - trust establishment", narrative nursing effectively corrected patients' cognitive misunderstandings about TCM non-pharmacological therapies. After intervention, the compliance score of TCM non-pharmacological therapies in the observation group was ( $89.6 \pm 5.2$ ) points, which was significantly higher than that in the control group ( $72.3 \pm 6.8$ ) points, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ); the nursing satisfaction in the observation group (96.7%) was higher than that in the control group (81.1%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Narrative nursing is highly consistent with the concept of TCM nursing. It can effectively eliminate patients' cognitive misunderstandings and psychological concerns about TCM non-pharmacological therapies, significantly improve patients' compliance with TCM non-pharmacological therapies, and enhance the quality of TCM nursing services. It is worthy of promotion and application in clinical TCM nursing work.

**[Key words]** Narrative Nursing; Traditional Chinese Medicine (TCM) Treatment; Treatment Compliance; Nurse-Patient Communication; Emotional regulation

## 引言

中医非药物疗法是中医药学的重要组成部分，涵盖艾灸、刮痧、拔罐、耳穴贴压等多种手段，在慢性病调理、疼痛类疾病干预、疑难病症辅助治疗等领域具有“简、便、廉、验”的独特优势<sup>[1-2]</sup>。与西医药物治疗相比，中医非药物疗法的疗效发挥往往需要患者在较长周期内持续配合治疗<sup>[3]</sup>。然而，临床实践中患者依从性不足的问题普遍存在。临床调研数据显示，导致患者中医非药物治疗依从性低下的核心因素集中于三大维度：其一，认知层面，患者对中医理论体系理解模糊，将“起效缓慢”等同于“治疗无效”，或受网络不实信息、他人负面经验影响，对疗法科学性产生质疑<sup>[4-5]</sup>；其二，心理层面，部分患者担心中医操作（如刮痧、拔罐、针灸）带来的疼痛或皮肤损伤，产生焦虑、抵触情绪<sup>[6]</sup>；其三，实际层面，治疗时间与工作生活冲突、缺乏家庭支持等客观因素，也导致患者易中途放弃治疗<sup>[7]</sup>。如何针对性解决上述问题，成为中医护理领域亟待突破的重点课题。

叙事护理源于后现代医学理念，由美国医学家 Charon 率先提出，其核心是通过“倾听患者疾病故事”，引导患者表达疾病经历、梳理情绪体验、重构疾病认知，进而建立护患间深度的情感联结与信任关系<sup>[8-10]</sup>。该模式强调“以患者为中心”，注重个体差异与心理需求，与中医“因人施护”“情志调摄”的护理理念高度契合。中医认为“情志失调为百病之源”，《黄帝内经》明确提出“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”，强调情志调畅是疾病康复的重要基础<sup>[11]</sup>；同时，中医护理以“辨证施护”为核心原则，要求根据患者的体质、病情、生活背景制定个性化方案。二者理念的契合性，为叙事护理融入中医非药物治疗护理实践提供了理论基础。本研究通过将叙事护理应用于接受中医非药物治疗的患者中，构建“故事倾听—认知挖掘—案例引导”的干预路径，探讨其对患者治疗依从性及护理满意度的影响，旨在为解决中医非药物治疗依从性问题提供新的临床思路，推动中医护理向更具人文关怀的精准化方向发展。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院中医经典病区 2024 年 10 月-2024 年 12 月收治的 180 例接受中医非药物治疗的患者作为研究对象。本研究经我院医学伦理委员会审批通过（伦理批号：ZYLL20240928），所有患者均自愿参与并签署知情同意书。

#### 1.1.1 纳入标准

①符合中医非药物疗法（艾灸、刮痧、拔罐、耳穴贴压等）适应症，需接受 10-14 天的住院治疗；②意识清晰，具备正常的语言表达与沟通能力；③年龄 18-75 岁；④首次或近 1 年内未接受过系统的中医非药物治疗；⑤无严重认知障

碍或精神疾病史。

#### 1.1.2 排除标准

①合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；②皮肤存在破损、感染或凝血功能障碍（不适宜刮痧、拔罐等操作）；③治疗期间因病情变化需转科、出院或退出治疗；④存在语言沟通障碍或精神疾病（如抑郁症、精神分裂症）；⑤既往有中医非药物治疗过敏史。

采用随机数字表法将 180 例患者分为对照组和观察组各 90 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型、文化程度等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。具体资料见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别（男/女，例）	年龄（岁） $\bar{x} \pm s$	疾病类型（例）	文化程度（例）
对照组	90	42/48	51.3±8.6	慢性病调理 35	小学及以下 18
				疼痛类疾病 28	初中至高中 42
				其他 27	大专及以上 30
观察组	90	44/46	52.1±9.2	慢性病调理 33	小学及以下 20
				疼痛类疾病 30	初中至高中 39
				其他 27	大专及以上 31
$\chi^2/t$ 值	-	0.089	0.562	0.145	0.172
P 值	-	0.766	0.575	0.930	0.917

## 1.2 方法

两组患者均接受相同的中医非药物治疗方案，根据病情选择艾灸、刮痧、拔罐、耳穴贴压等组合疗法，治疗操作由同组具备 5 年以上中医护理经验的护士完成，确保操作标准统一。

### 1.2.1 对照组

实施中医经典科常规护理，①病情观察：密切监测患者生命体征及病情变化，记录中医非药物治疗后的反应（如皮肤状况、疼痛评分等）；②操作指导：治疗前告知患者操作目的、流程、注意事项；③基础护理：包括饮食指导、起居指导；④健康宣教：采用口头讲解、发放宣传手册等方式，普及中医非药物治疗的基础知识与疗效特点。

### 1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施叙事护理，由责任护士（均接受过叙事护理专项培训，考核合格）于患者入院 1-2 天内启动叙事护理干预，采用“故事倾听—认知挖掘—案例引导”三步法，每周开展 2-3 次，每次 30-45 分钟，直至患者出院。具体措施如下：

### 1.2.2.1 第一步：故事倾听——建立情感联结

护士以“非评判性倾听者”的角色，通过开放式提问引导患者讲述疾病相关故事，核心提问内容包括：“您这次生病的诱因是什么？生病后对您的日常生活、工作或家庭带来了哪些影响？”“您之前是否接触过艾灸、刮痧等中医非药物治疗？当时的感受如何？”“您对这次接受的中医非药物治疗有什么期待？或者有哪些担心（比如效果、疼痛等）？”“您从哪些渠道了解中医非药物治疗？这些信息让您对治疗产生了哪些看法？”倾听过程中，护士保持目光接触，适时点头、回应（如“我理解您的担心”“您当时一定很难受”），避免打断或否定患者感受，同时记录患者叙事中的关键信息（如认知误区、负面情绪、实际困难等），建立“患者叙事档案”。

### 1.2.2.2 第二步：认知挖掘——定位依从性障碍

责任护士结合“患者叙事档案”，从认知、心理、实际三个维度梳理患者不依从的核心原因：①认知层面：判断患者是否存在“中医起效慢=无效”“中医只适合调理，不适合治病”等误区，分析误区来源（如网络谣言、亲友负面经验、自身既往不良体验）；②心理层面：识别患者是否存在焦虑（如担心治疗无效延误病情）、恐惧（如害怕刮痧疼痛、拔罐留痕）、怀疑（如对中医理论的科学性存疑）等负面情绪；③实际层面：了解患者是否存在治疗时间与工作冲突、家庭支持不足（如家人不认可中医治疗）、经济压力等客观障碍。根据挖掘结果，为每位患者制定个性化叙事护理干预方案，明确干预重点。

### 1.2.2.3 第三步：案例引导——重构疾病认知

结合患者的具体情况，采用“针对性回应+案例引导”的方式，帮助患者重构正确的治疗认知：①针对“担心中医效果”的患者：分享同病种患者的治疗成功案例（如“去年有一位和您一样患慢性腰痛的患者，坚持刮痧+艾灸治疗2周后，疼痛评分从7分降到2分，现在能正常做家务了”），同时用通俗语言解释中医病机（如“您的腰痛属于‘肾虚腰痛’，艾灸肾俞穴能温补肾阳，刮痧能疏通腰部经络，虽然起效慢，但能从根本上改善问题”）；②针对“担心治疗疼痛”的患者：邀请已接受过治疗的患者分享体验（如“隔壁床的阿姨昨天刚做了刮痧，她说就像蚂蚁爬一样，没有想象中疼”），治疗时护士调整操作手法（如刮痧力度由轻到重、拔罐负压由小到大），实时询问患者感受（如“这个力度您能接受吗？如果疼就告诉我”）；③针对“实际困难”的患者：与患者共同探讨解决方案（如治疗时间与工作冲突者，协调至早晚时段；家人不支持者，邀请家人参与健康宣教，讲解中医非药物治疗的安全性及有效性）。此外，护士每周对患者进行1次叙事随访，评估认知改变情况，动态调整干

预方案，直至患者出院。

## 2 观察指标与统计方法

### 2.1 观察指标

#### 2.1.1 中医非药物治疗依从性评分

分别于患者入院当天（干预前）和出院当天（干预后），采用我院自制的《中医非药物治疗依从性评价表》进行评估。该量表经专家论证，Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86，具有良好的信效度。量表从 4 个维度评分：①按时接受治疗（0-25 分）：完全按时 25 分，偶尔延迟 15-20 分，经常延迟 5-10 分，拒绝治疗 0 分；②按规定完成治疗时长（0-25 分）：完全按规定时长 25 分，偶尔缩短=15-20 分，经常缩短 5-10 分，中途终止 0 分；③配合治疗要求（0-25 分）：主动配合体位调整、操作流程 25 分，被动配合 15-20 分，勉强配合 5-10 分，抗拒配合 0 分；④遵循治疗后注意事项（0-25 分）：完全遵循 25 分，偶尔违反 15-20 分，经常违反 5-10 分，完全不遵循 0 分。总分 0-100 分，分数越高表明依从性越好。依从性分级：依从（85-100 分）、部分依从（70-84 分）、不依从（<70 分）。

#### 2.1.2 护理满意度

患者出院当天，采用我院自制的《护理满意度问卷》进行调查。问卷包括护理态度、操作技术、健康宣教、人文关怀 4 个维度，共 20 个条目，每个条目 1-5 分，满分 100 分。评分标准：≥95 分为非常满意，90-94 分为较满意，89-90 分为一般，<80 分为不满意。满意度=（非常满意例数+较满意例数）/总例数×100%

### 2.2 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组内干预前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者干预前后中医非药物治疗依从性评分比较

干预前，两组患者中医非药物治疗依从性评分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后，两组评分均较干预前提高，且观察组评分 ( $89.6 \pm 5.2$ ) 分显著高于对照组 ( $72.3 \pm 6.8$ ) 分，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者干预前后中医非药物治疗依从性评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前 (分)	干预后 (分)	t 值	p 值
对照组	90	68.5 ± 7.1	72.3 ± 6.8	2.713	0.008
观察组	90	69.2 ± 6.9	89.6 ± 5.2	19.845	<0.001

### 3.2 两组患者干预后中医非药物治疗依从性分级比较

干预后，观察组依从性分级中“依从”例数占比（78.9%）显著高于对照组（26.7%），“不依从”例数占比（1.1%）显著低于对照组（15.6%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表3。

表3 两组患者干预后中医非药物治疗依从性分级比较（例，%）

组别	例数	依从 (85-100分)	不依从 (74-84分)	不依从 (<70分)
对照组	90	24 (26.7%)	52 (57.8%)	14 (15.6%)
观察组	90	71 (78.9%)	18 (20.0%)	1 (1.1%)
$\chi^2$	-	56.412	32.205	12.913
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.3 两组患者护理满意度比较

干预后，观察组护理满意度为96.7%，显著高于对照组的81.1%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表4。

表4 两组患者护理满意度比较（例，%）

组别	例数	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	满意度 (%)	$\chi^2$ 值	p值
对照组	90	73	16	1	81.1	6.782	0.009
观察组	90	87	3	0	96.7		

## 4 讨论

### 4.1 叙事护理提高患者中医非药物治疗依从性的作用机制

#### 4.1.1 情绪疏导缓解治疗相关负面心理

疾病带来的生理痛苦、对中医非药物治疗效果的不确定感，易使患者产生焦虑、抵触等负面心理，进而出现“擅自终止治疗”“拒绝治疗”等行为<sup>[8]</sup>。叙事护理通过“共情倾听—情绪确认—问题解决”的干预逻辑，缓解患者负面情绪：①共情倾听：护士以非评判的态度倾听患者的情绪表达，避免打断或否定患者感受；②情绪确认：通过共情回应让患者感受到被理解，增强情感安全感；③问题解决：因人而异制定解决方案让患者感受到“问题可解决”，从而缓解负面情绪，增强治疗配合意愿。

#### 4.1.2 信任建立强化护患与治疗的联结

中医非药物治疗长期性要求护患间建立稳定信任关系，而信任缺失是导致患者中途放弃治疗的重要原因<sup>[9-10]</sup>。叙事

护理通过持续的沟通互动，实现“了解—关怀—支持”的信任递进：①深度了解：通过多次叙事沟通，护士掌握患者的生活习惯（如饮食偏好、作息规律）、家庭支持情况（如家人是否认可中医治疗）、经济压力等，为个性化护理提供依据；②个性化关怀：针对患者需求提供细节支持，进而增强患者对护士与中医非药物治疗的信任，主动维持治疗依从性。

#### 4.1.3 叙事护理与中医辨证施护理念高度统一

二者的理念契合性主要体现在以下两方面：①均注重情志与疾病的关联性，《黄帝内经》提出情志失调可导致脏腑功能紊乱，进而诱发或加重疾病<sup>[11]</sup>。叙事护理通过专业的沟通技巧，引导患者表达疾病相关的焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，帮助患者释放心理压力，本质上与中医“情志调摄”的目标一致，可通过改善患者情志状态，为中医治疗创造良好的生理与心理基础。②均强调“个体化的护理需求”，中医护理以“辨证施护”为原则，注重“因人而异”制定个性化护理方案；叙事护理则通过倾听患者的疾病故事，挖掘其独特的认知背景、心理需求与社会支持情况，实现“一人一策”的精准干预<sup>[10]</sup>，通过共情沟通与经验分享，增强患者对中医非药物治疗的认可度，二者协同可实现更精准的个体化干预<sup>[7]</sup>。传统护理中，健康宣教多以“单向灌输”为主，忽视了患者的个体认知差异与心理需求，导致部分患者因误解、焦虑而放弃治疗。

### 4.2 叙事护理对中医非药物治疗依从性及护理满意度影响

（1）叙事护理通过“倾听—分析—回应”的闭环模式，实现了护理服务从“疾病导向”向“患者导向”的转变<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，观察组患者干预后的中医非药物治疗依从性评分为 $89.6\pm 5.2$ 分，显著高于对照组依从性评分 $72.3\pm 6.8$ 分，说明叙事护理能有效改善患者的依从性，原因在于：①消除认知误区：通过患者的自我叙事，护理人员能精准定位其对中医治疗的误解（如将“起效缓”等同于“无效”），并结合具体案例进行针对性解释，而非单纯宣讲理论，提高患者对中医的信任度；②缓解负面情绪：倾听患者的疾病困扰与心理压力，让患者感受到被理解与尊重，减少焦虑、怀疑等情绪，增强治疗信心；③解决实际问题：从叙事中挖掘患者实际困难，提供个性化解决方案，降低治疗执行门槛<sup>[7]</sup>。

（2）观察组护理满意度为96.7%，显著高于对照组的81.1%，表明叙事护理不仅提高了患者中医非药物治疗依从性，提升了治疗效果，还改善了护患关系。护理人员通过深入了解患者的生活背景与需求，提供更具人文关怀的服务，让患者感受到护理的温度，进而提高对护理工作的认可<sup>[9]</sup>。

## 5 结论

本研究表明，叙事护理可通过认知重构、情绪疏导与信

任建立，有效提高患者治疗依从性，其核心优势在于：一方面，叙事护理与中医“情志调摄”“辨证施护”的理念高度契合，可无缝融入中医护理实践；另一方面，该模式通过“故事”载体，精准把握患者的认知与心理需求，针对性消除治疗障碍，降低了中医理论的理解门槛，更易被患者接受<sup>[10]</sup>。综上所述，叙事护理为解决患者中医非药物治疗依从性问题提供了新的思路，随着研究的深入与实践的推广，有望成为中医临床护理的重要组成部分，为进一步弘扬中医文化、推动中医护理高质量发展提供有力支撑。

#### [参考文献]

[1]余萍,叶群,孙飞娜,等.中医院护理人员开展中医非药物治疗法存在的问题与管理建议[J].中医药管理杂志,2022,30(2):19-20.

[2]王艳,李娟.中医护理干预对慢性病患者治疗依从性的影响[J].中医药导报,2022,28(5):143-145.

[3]张敏,刘静.中医治疗患者依从性现状及影响因素分析[J].护理学报,2021,28(8):45-48.

[4]赵雪,李红.患者对中医治疗的认知误区及干预对策

[J].中医药管理杂志,2021,29(11):201-203.

[5]余剑珍.叙事护理理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2019:32-35.

[6]余剑珍,姜乾金.叙事护理在临床护理中的应用进展[J].中华护理杂志,2021,56(8):1276-1280.

[7]陈丽,吴燕.叙事护理在改善肿瘤患者化疗依从性中的应用[J].护理学杂志,2022,37(11):89-91.

[8]刘敏,张艳.情绪管理对中医治疗患者依从性的影响[J].护理研究,2020,34(19):3521-3523.

[9]李静,王欢.人文关怀在中医护理中的应用效果[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(3):165-167.

[10]王琪,刘艳.护患信任关系与中医治疗依从性的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(22):1715-1719.

[11]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2021:128-130.

#### 作者简介:

徐云(1971-),女,汉族,江苏省泰州市人,学历本科,江苏省泰州市中医院,病区护士长,研究方向:中医护理临床应用。