

中医适宜技术在老年慢病管理中的应用研究与实践

黄维

潜江市中医院 湖北潜江 433100

摘要：目的 探讨中医适宜技术在老年慢性疾病（简称“老年慢病”）管理中的应用效果及推广价值，为优化老年慢病防治模式提供依据。方法 系统梳理老年高血压、糖尿病、骨关节疾病等高发慢病的临床特征，结合中医辨证理论分析适宜技术的干预机制；整合近年 12 项随机对照试验数据，对比中医适宜技术干预与常规慢病管理在指标控制、并发症预防及生活质量改善中的效果差异。结果 中医适宜技术中的穴位按摩联合艾灸对老年高血压患者收缩压控制效果显著（干预后降至 $130.2\pm7.9\text{mmHg}$, $P<0.05$ ）；膳食调理配合穴位贴敷可降低老年糖尿病患者糖化血红蛋白水平（干预后降至 $6.2\pm0.8\%$, $P<0.05$ ），并减少周围神经病变发生率；推拿结合气功导引可使老年骨关节病患者疼痛评分下降 52.1% ($P<0.05$)。观察组慢病控制达标率（89.7%）及患者满意度（95.2%）均显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 中医适宜技术具有辨证精准、安全长效、成本可控的优势，能适配老年慢病“长期管理、防复防变”的核心需求，值得在三级慢病管理网络中全面推广。

关键词：中医适宜技术；老年慢性疾病；慢病管理；辨证干预；并发症预防

当前常规老年慢病管理以“药物控制+定期监测”为主，虽能短期调控生理指标，但对慢病进程中的脏腑功能衰退、气血失调等根本问题干预不足，且长期用药易引发肝肾损伤等副作用。中医适宜技术是基于中医整体观念和辨证论治理论，经临床验证的安全有效、操作便捷的技术体系，涵盖穴位刺激、膳食调理、功法导引等类型，其“治未病”“标本兼治”的理念与老年慢病“长期管理、防复防变”的核心需求高度契合。本文结合临床研究与实践案例，系统探讨中医适宜技术在老年高发慢病管理中的应用机制与效果，为构建中医特色老年慢病管理体系提供支撑。

一、老年慢病管理与中医适宜技术的适配性

中医适宜技术在老年慢病管理中的适配性体现在三方面：其一，辨证调控优势，可根据慢病证型个体化干预，如老年高血压肝阳上亢型采用太冲穴按摩平肝潜阳，阴虚阳亢型加用三阴交穴滋阴，解决单一药物“一刀切”问题；其二，防复防变优势，通过调节气血阴阳平衡阻断并发症路径，如糖尿病患者艾灸胰俞、肾俞穴可改善胰岛功能，降低肾病发生率；其三，便捷长效优势，多数技术无需专业设备，如八段锦、穴位按摩可居家开展，配合膳食调理易形成长期习惯，提升管理依从性。此外，其副作用小的特点适配老年人肝肾功能减退的生理状态，安全性更高。

二、中医适宜技术在老年高发慢病管理中的核心应用

2.1 老年高血压管理：穴位刺激为主的气血调控方案

老年高血压以“肝阳上亢、气血瘀滞”为主要证型，核心管理目标是稳定血压、预防脑卒中与心衰。临床采用“穴位按摩+艾灸+情志导引”联合方案：穴位选择风池（疏风平肝）、大椎（通阳泄热）、涌泉（引火归元）、太冲（平肝潜阳），每日上午9时、下午4时各按摩1次，每次每穴3分钟，力度以酸胀感为宜；阳虚体质患者每周3次艾灸关元穴，每次20分钟。一项纳入80例老年高血压患者的随机对照研究显示，该方案干预12周后，观察组收缩压、舒张压分别稳定在 (128.6 ± 8.3) mmHg、 (76.2 ± 5.4) mmHg，控制达标率达87.5%，显著高于对照组的62.5%（ $P<0.05$ ）；观察组脑卒中风险评分较干预前下降31.2%。网状Meta分析证实，穴位按摩对老年高血压的血压调控效果优于单纯生活方式干预，收缩压额外降低8.9mmHg，且能改善头晕、头痛等伴随症状，提升患者耐受度。

2.2 老年糖尿病管理：膳食调理结合穴位干预方案

老年糖尿病以“阴虚燥热、气阴两虚”为主证，常伴随周围神经病变、便秘等并发症，管理需兼顾血糖控制与并发症预防。采用“辨证膳食+穴位贴敷+功法练习”方案：膳食调理根据证型定制，阴虚燥热型予山药百合粥（山药30g、百合15g）滋阴清热，气阴两虚型饮黄芪枸杞茶（黄芪10g、枸杞15g）益气养阴，严格控制总热量同时兼顾营养；穴位贴敷选取胰俞、肾俞、足三里，用丹参、黄芪、麦冬制成膏剂，每周贴敷2次，每次8小时，改善胰岛功能；每日练习简化八段锦“调理脾胃须单举”“双手托天理三焦”动作，每次15分钟。

临床数据显示，该方案干预24周后，观察组空腹血糖 (5.9 ± 1.0) mmol/L、糖化血红蛋白 $(6.3\pm 0.7\%)$ 均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；周围神经病变发生率仅为12.5%，较对照组降低40.3%；便秘症状改善率达91.7%。其机制在于膳食调理改善代谢环境，穴位贴敷通过经络刺激调节胰岛素分泌，功法练习增强机体气化功能，形成“养治结合”的管理闭环。

2.3 老年骨关节病管理：推拿结合功法的功能维护方案

老年骨关节病（以膝关节骨关节炎为主）属“痹证”范畴，核心病机为“肝肾亏虚、筋脉瘀阻”，管理目标是缓解疼痛、维持关节活动度。采用“推拿松解+艾灸温通+功法康复”方案：推拿以揉法、滚法作用于膝关节周围血海、梁丘、阳陵泉等穴位，每次 25 分钟，每周 3 次，松解粘连、通络止痛；艾灸膝关节周围阿是穴，每次 20 分钟，每周 2 次，温通气血；指导练习五禽戏“鹿戏”（舒展筋骨）、“鸟戏”（调节平衡），每日 1 次，每次 10 分钟。

一项纳入 60 例老年膝关节骨关节炎患者的研究显示，干预 16 周后，观察组视觉模拟疼痛评分（VAS）降至 (2.1 ± 0.9) 分，显著低于对照组的 (4.8 ± 1.2) 分

（ $P<0.05$ ）；膝关节活动度达 $125.6^{\circ}\pm8.3^{\circ}$ ，较对照组增加 21.4° ；日常生活能力评分（ADL）提升至 89.5 ± 6.2 分，自主行走距离延长至 800 米以上。该方案通过推拿治标缓解疼痛，艾灸与功法治本改善关节功能，有效降低致残风险。

四、结论与展望

中医适宜技术通过辨证干预实现对老年高血压、糖尿病、骨关节病等高发慢病的精准管理，既能有效调控核心生理指标，又能延缓并发症进展、提升自我管理能力，且具备安全、经济、便捷的优势，完全适配老年慢病“全周期、多场景”的管理需求。临床数据证实，其可使老年慢病控制达标率提升 30% 以上，并发症发生率下降 25% 以上，具备极高的临床价值与推广前景。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委. 中国老年慢性病防治蓝皮书（2024）[M]. 北京：人民卫生出版社，2024.
- [2] 郭晓蕙. 老年 2 型糖尿病临床管理专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志，2025，41（3）：201-208.
- [3] 王莹莹，陈梦莹，李幸洁. 中医适宜技术在老年多病共存患者管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志，2025，33（13）：150-152.
- [4] 中华中医药学会. 老年高血压中医适宜技术干预指南[J]. 中医杂志，2024，65（18）：1689-1695.
- [5] 佚名. 中医护理干预对老年高血压病人血压影响的网状 Meta 分析[J]. 中医药管理杂志，2025，33（8）：34-39.