

DOI: 10.12209/CAIM202509130001

· 中西医结合临床案例 ·

1例脾肾两虚证糖尿病患者的中医护理

田汇杰¹, 范红雪², 王婷婷¹, 郭 瑞³

(1. 中国中医科学院西苑医院 内分泌科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院 老年病科, 北京, 100091;

3. 东城区体育馆路社区卫生服务中心 中心药房, 北京, 100061)

摘要: 本文总结1例脾肾两虚证糖尿病患者的中医护理经验。根据辨证施护原则,采取健脾补肾、调节气机及平衡阴阳的综合中医干预措施,经过14 d的精心护理,患者症状好转。

关键词: 脾肾两虚证; 糖尿病; 八段锦功法; 温阳罐灸法; 辨证施护

Traditional Chinese Medicine Nursing for a Diabetic Patient with Spleen-Kidney Deficiency Syndrome

TIAN Huijie¹, FAN Hongxue², WANG Tingting¹, GUO Rui³

(1. Department of Endocrinology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. Department of Geriatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

3. Central Pharmacy, Dongcheng District Gymnasium Road Community Health Service Center, Beijing, 100061)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience for a diabetic patient with spleen-kidney deficiency syndrome. Based on the principle of syndrome differentiation and holistic care, comprehensive TCM interventions—including spleen-tonifying, kidney-nourishing, qi-regulating, and yin-yang-balancing therapies—were implemented. After 14 days of meticulous nursing, the patient's symptoms significantly improved.

KEY WORDS: spleen-kidney deficiency syndrome; diabetes mellitus; Baduanjin exercise; warm yang cupping-moxibustion therapy; syndrome-differentiated nursing

糖尿病属于中医“消渴病”范畴^[1]。中医认为“脾主运化,肾主藏精”,脾肾两虚是消渴病迁延不愈的关键病机之一,表现为脏腑气机失调、阴阳失衡并存。临床上多采用中药辨证论治以达到健脾补肾之效^[2-4]。通过中医辨证施护方法,改善脾肾两虚证糖尿病患者症状的病例较少。我科于2025年03月07日收治1例脾肾两虚证糖尿病患者,在规范化护理基础上,运用中医辨证施护方法治疗14 d,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,51岁,主因“间断消瘦、口干渴饮、消谷善饥18年”于2025年03月07日收住院。入院症见:指尖空腹血糖22.0 mmol/L,倦怠乏力,口

干渴饮,消谷善饥,腰膝酸软,大便溏泻与便秘交替。既往有糖尿病史18年、高脂血症病史,否认食物药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:患者神清,体温(T)36.7℃,脉搏(P)104次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)102/79 mm Hg,身高(H)176 cm,体重(W)66 kg,BMI 21.31 kg/m²。专科查体:患者双下肢无水肿,双足皮色正常,但皮温低,双侧足背动脉搏动减弱,双足浅感觉减退。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:消渴类病,脾肾两虚证;西医诊断:糖尿病,糖尿病周围神经病。辨证依据:患者根据“间断消瘦、口干渴饮、消谷善饥18年”,符合“消渴”诊断。患者既往饮食不节,脾虚不运,积热内

收稿日期:2025-09-13

通信作者:郭瑞, E-mail: 819596745@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

蕴,化燥伤津,消谷耗液,发为消渴。脾虚则正气不足,故见乏力;腰为肾之府,督脉循脊隶属于肾,肾虚则腰脊失养,故见腰膝酸软。消渴日久,正气不足,阳虚则阴寒凝滞,津液不通,影响大肠传导,故见便秘;久病损伤脾胃,脾失健运,湿滞内停,清浊不分,发为泄泻。同时脾病日久及肾,阴损及阳,致肾阳衰微,不能温运脾土,以致水反为湿,加剧腹泻。辨证为脾肾两虚证,病位在脾肾,病性为寒。西医予控制血糖、营养神经;中医予中药汤剂口服,以健脾补肾,根据辨证施护原则配合实施中医特色护理。

2 护理

2.1 中医护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:神清,懒于言语,舌淡胖,舌体有裂痕,边有齿痕,苔白腻;闻诊:言语清晰,无特殊气味;问诊:倦怠乏力、动则即乏,腰膝酸软,隐隐酸软,须常变换体位,口干口渴,伴便秘与腹泻交替(腹泻时5~6次/d,稀水样便,无腹胀腹痛;便秘时数日一行,便秘后无需服药即出现腹泻),小便正常;切诊:脉沉。

2.1.2 中医证候评分

参照《24个专业105个病种中医诊疗方案》中相关内容制定,包括倦怠乏力、腰膝酸软、腹泻便秘交替的评估^[5]。积分评分根据症状轻重程度给分,倦怠乏力4分,腰膝酸软4分,便秘与腹泻交替6分。

2.2 护理诊断

①活动无耐力,动则即乏与脾肾两虚、气血生化不足有关;②舒适度改变,腰膝酸软与肾精亏虚、筋骨失养有关;③排便形态紊乱,腹泻与便秘与脾肾阳虚、运化传导失司有关。

2.3 护理计划

根据辨证施护原则实施中医特色护理,使患者乏力感减轻,活动耐力提高,腰膝酸软症状缓解,排便次数及性状改善。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

患者病性为寒,调摄环境宜病室向阳、通风,注意保暖,室内温度控制在20~24℃,湿度以50%~60%为宜,病室光线充足。起居有常,保持良好生活规律,保证充足休息和睡眠时间。顺应四时,夜卧早起,庭院散步,披发缓行以疏肝解郁。

2.4.2 饮食护理

患者病性为寒,中药内服汤剂宜温热服,两次服药间隔6h左右。结合病位在脾肾,饮食宜遵循“饮食自倍,肠胃乃伤”的原则,进食定时、定量,增加温补健脾类食物(如羊肉、莲子、山药等),忌食油腻、辛辣、生冷及不易消化食物。“过咸伤肾”,饮食宜咸淡适中,每日盐摄入量控制在5g为宜。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 八段锦功法

八段锦是基于中医气血与脏腑学说的传统运动疗法,包含八个核心动作。本研究中,患者为脾肾两虚证,通过播放国家体育总局2003年颁布的八段锦健身功法视频,在气功推拿科老师指导下进行针对性锻炼,以调节脾肾气机,具体如下。①调理脾胃需单举:此式为核心动作之一,主要改善患者乏力症状。每周练习7次,每次持续约5min,时间选在上午7~9点或下午5~7点,避免空腹或餐前时段。②两手攀足固肾腰:针对腰膝酸软症状,每次重复动作8~10次,持续约5min。③双手托天理三焦:用于改善脾肾阳虚所致肠道功能紊乱,每次持续约5min,重复动作8~10次。④背后七颠百病消:每次持续约5min,重复动作10次。以上四式连贯练习,1次/d,每次总时长20~25min,连续干预14d。

2.4.3.2 温阳罐灸法

温阳罐灸法是结合火罐与艾灸的中医非药物疗法,具体操作步骤如下。①实施流程:选用南阳绿莹牌三年陈艾(规格14×110mm空心微烟艾条),将每条艾条均匀截为4段并同时点燃。温阳罐选用紫砂材质中号罐,将点燃的艾条置于罐顶向内凹陷的燃烧腔内,预热5~10min。患者取舒适体位,施灸部位放置防烫垫,将装有95%酒精棉球的引火碗置于防烫垫上。由中医专科护士点燃酒精棉球后,双手持温阳罐在引火碗上方(距离皮肤约二指,即3~5cm)旋转5~7s,迅速扣罐。通过负压作用使罐吸附于施灸部位,刺激经络穴位以“开腠理”,形成局部“微温室效应”;罐外周用隔热毛巾包裹,防止治疗中受凉。②时间选择:根据症状调整施灸时间,腹泻患者选上午9:00~11:00,借阳气初升之势助脾阳升清止泻、健脾助运;便秘患者选下午17:00~19:00,利用阳气内收之力增强肠道推动功能、温肾通便。③火力调整:根据病情调整火力强度,腹泻患者减少1段艾条(避免肠蠕动过激),便秘患者增加1段艾条(增

强肠道推动力)。④选穴原则:遵循“阳中求阴,阴中求阳”原则,选取神阙、气海、关元、天枢、脾俞及肾俞等穴。操作中护士需询问患者感受,以温热感向腹腔深层传导为适宜标准。每次治疗持续30~40 min,结束后取下温阳罐,用洁净干毛巾擦拭施灸部位,协助患者穿好衣物并注意保暖。每日治疗1次,5次/周,连续干预2周。

3 结果与随访

经治疗,患者乏力感减轻,活动耐力有所提高,腰膝酸软症状缓解,排便次数及性状较前改善且未发生不良反应,于2025年03月21日出院。指导患者出院后继续坚持八段锦功法锻炼,实施温阳罐灸法,3次/周。1个月后予患者电话随访,患者疲劳感及腰酸症状均有进一步改善,3个月后随访示患者体质增强。

4 讨论

八段锦是以中医气血与脏腑学说为基础的传统运动疗法,包含八个不同动作。宏观论之,其动作兼具左右、前后及上下方向;微观来看,每一式动作因方向、姿势与幅度不同,对应调节人体不同的五脏六腑^[6]。邓教授指出“调理脾胃需单举”涉及脾胃,脾主肌肉,练此式能调理脾胃气机升降、改善重症肌无力症状^[7]。研究显示,“两手攀足固肾腰”通过前仰后俯刺激肾俞穴,对增强腰部及下腹部肌肉力量有良好作用,可固肾助阳、改善阳虚体质的腰膝酸冷^[8];“背后七颠百病消”颠足时提肛、轻震足跟,通过提踵、墩足跟刺激足部反射区及井穴、原穴,疏通下肢气机、补肾纳气助阳^[9]。

温阳罐灸法是灸拔一体的中医外治新疗法,既弥补传统拔罐祛寒而无温补作用的不足,又增强艾灸温热刺激的渗透性^[10]。陈教授认为,补阳常选取神阙、气海、关元三穴,均为任脉之穴,灸之以“阴中求阳”,达温阳扶阳之功^[11]。其中,神阙位于肚脐中央,“脐为先天之本”,乃元气归藏之处,灸之可直接温补元气、振奋整体阳气;关元为元阴元阳交关之所,位于脐下3寸,属人体强壮要穴,灸之能助火兴阳、固摄下焦;气海为先天元气汇聚之处,灸之可温补下焦、益气助阳。中医认为,阴阳互根互用,即“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”。《景岳全书·新方八阵》有云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳

升而泉源不竭”^[12]。脾俞、肾俞属背俞穴,为脾、肾二脏精气输注之处,位于背部“诸阳主气”之太阳经,对应“阳脉之海”督脉,正符合“阳中求阴”的选穴原则^[13]。古人云“天枢治泄利食不化,大便虚闭天枢间”,天枢又名补元、谷门等,位于脐旁两寸,属足阳明胃经、大肠募穴,为气机升降之枢纽,善治脾胃与大肠疾病,具有双向调节作用^[14]。

本例患者因长期生活作息不规律、饮食失节导致消渴病,病程迁延不愈发展为脾肾两虚证,病性属寒。依据中医辨证理论,引入八段锦养生功法与温阳罐灸法等中医特色疗法。《素问·阴阳应象大论》曰“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,即阴在内则阳得以秘藏,阳在外则阴得以驱动^[15]。脾肾两虚证本质为阳气不足与阴精亏耗并存,八段锦以动为主,侧重于疏通经络、激活脾阳、唤醒肾阳、调畅气机,为阴的化生提供动力;温阳罐灸法以静为要,强调温补阳气、固护根本,为阳气提供归宿。两项中医技术联合应用体现动静结合、阴阳互济的协同增效。

本个案通过系统性护理有效改善脾肾两虚证患者的症状,但仍存在以下局限性:其一为评价局限性,个案中虽使用中医证候积分表,但主观性较强,未来可探寻相关客观生化指标;其二为方案局限性,温阳罐灸法与八段锦练习效果受操作者及患者个体差异影响较大,标准化程度与推广性有待提升,还需进一步开展大样本随机对照试验,为中医护理技术的推广应用提供科学依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张耀夫,赵进喜,朱荔炜,等.论消渴病火热病机[J].中华中医药杂志,2023,38(7):3198-3202.
ZHANG Y F, ZHAO J X, ZHU L W, et al. Discussion on the fire-heat pathogenesis of 'Xiao Ke' disease[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(7): 3198-3202. (in Chinese)
- [2] 孙立,郑博庆,朱秉匡.多虚实因素与糖尿病发病机理的探讨[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(2):134-136,158.
SUN L, ZHENG B Q, ZHU B K. Discussing relationship between multifactor of deficiency-excess and pathogenesis of diabetic mellitus[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2006, 12(2): 134-136,

158. (in Chinese)
- [3] 曲岩, 李敬林. 从脾肾两虚论治糖尿病并发骨质疏松浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(4): 60. QU Y, LI J L. From the spleen and kidney deficiency on the treatment of osteoporosis of diabetes mellitus [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2011, 25 (4): 60. (in Chinese)
- [4] 饶啸天. 健脾益肾方加减治疗老年糖尿病合并夜间多尿(脾肾两虚型)的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案(合订本)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 216–222.
- [6] 田思玮, 宋军, 闪增郁, 等. 基于红外成像探究“双手托天理三焦”的即刻效应[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1919–1921. TIAN S W, SONG J, SHAN Z Y, et al. Based on infrared imaging, the immediate effect of “two hands supporting the Three Focuses of Heaven” was explored[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2022, 33 (8): 1919–1921. (in Chinese)
- [7] 陈瑞芳, 周波. 邓铁涛八段锦中的五脏相关理论[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(10): 835–837. CHEN R F, ZHOU B. Analysis of five-Zang organs correlation theory in Deng tietao Baduanjin exercise [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2017, 36(10): 835–837. (in Chinese)
- [8] 肖和, 刘荣, 陈嘉滢, 等. 八段锦锻炼对大学生阳虚体质的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2023, 42 (1): 32–36. XIAO H, LIU R, CHEN J Y, et al. The effect of Baduanjin exercise on the Yang deficiency constitution of college students[J]. Chin J Phys Med, 2023, 42(1): 32–36. (in Chinese)
- [9] 王霄, 周倩, 冼娴, 等. 基于“扶阳抑阴”理论探讨八段锦对老年人心脏康复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(5): 945–949. WANG X, ZHOU Q, XIAN X, et al. Exploring the impact [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2024, 22(5): 945–949. (in Chinese)
- [10] 杨辉, 桑鹏. 温阳罐灸治疗脑梗死后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31 (5): 942–945. YANG H, SANG P. Clinical observation on the treatment of urinary retention after cerebral infarction with warming Yang cupping moxibustion [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31 (5): 942–945. (in Chinese)
- [11] 李海燕, 谢丁一, 陈日新. 陈日新热敏灸“温阳养神”治疗阳虚失眠症临床经验撷菁[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 323–326. LI H Y, XIE D Y, CHEN R X. CHEN Rixin's clinical experience of heat-sensitive moxibustion for Wenyang Yangshen in treatment of insomnia of Yang deficiency [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44 (3): 323–326. (in Chinese)
- [12] 郭会, 游兴信, 韦敏梅, 等. 阳中求阴法治疗鼻咽癌患者放疗后口干症51例[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(1): 63–65. GUO H, YOU X X, WEI M M, et al. Efficacy observation of obtaining Yin from Yang method in the treatment of xerostomia after radiotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2018, 34 (1): 63–65. (in Chinese)
- [13] 李瑞星, 马丙祥, 叶玉香, 等. 脾俞、肾俞揸针疗法对脑性瘫痪儿童发育的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(8): 1142–1145. LI R X, MA B X, YE Y X, et al. Effect of acupuncture therapy of spleen Shu and Shenshu on the development of children with cerebral palsy [J]. Chin J Rehabil Med, 2023, 38 (8): 1142–1145. (in Chinese)
- [14] 张晓梅. 针刺天枢穴治疗糖尿病肠病的临床症候疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (97): 19079–19080, 19083. ZHANG X M. Observation on therapeutic effect of acupuncture at Tianshu point on clinical symptoms of diabetic enteropathy [J]. J Clin Med Lit, 2017, 4 (97): 19079–19080, 19083. (in Chinese)
- [15] 唐农. 论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 1981–1984. TANG N. Accordance between inner-Yang outer-Yin body structure theory and core thought of supporting Yang school [J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(23): 1981–1984. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。