

DOI: 10.12209/CAIM202512010002

· 中西医结合临床案例 ·

信息化赋能下 1 例 T1DM 患者中西医结合集束化护理

马丽娟, 李秀亚, 张雪元, 孙 静, 刘肖艳

(中国中医科学院广安门医院南区 内分泌科, 北京, 102618)

摘要: 本文总结 1 例信息化赋能下 1 型糖尿病(T1DM)中西医结合集束化护理的临床病例报告。基于中医辨证施护理论与信息化血糖管理理念,采用动态血糖监测(CGM)联合胰岛素泵的信息化协同管理,结合刺络拔罐、耳部全息铜砭刮痧等中医护理措施,显著改善患者血糖控制水平,有效缓解口干多饮、便秘等症状,同时减少传统血糖监测的痛苦。该护理模式精准高效、标本兼顾,患者满意度高,为 T1DM 患者的综合护理提供了实践参考。

关键词: 刺络拔罐; 耳部全息铜砭刮痧; 1 型糖尿病; 中西医结合集束化护理

Informatization-Empowered Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Bundle Nursing for a Patient with Type 1 Diabetes Mellitus

MA Lijuan, LI Xiuya, ZHANG Xueyuan, SUN Jing, LIU Xiaoyan

(Department of Endocrinology, Guang'anmen Hospital South Area, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102618)

ABSTRACT: This article presents a clinical case report on the bundle nursing of integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) for a patient with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM), empowered by informatization. Guided by TCM syndrome-differentiated nursing theory and the concept of informatized glucose management, the intervention combined continuous glucose monitoring (CGM) with insulin pump-based coordinated management, alongside TCM nursing techniques such as pricking-cupping therapy and holographic copper scraping of the ear. These measures significantly improved the patient's glycemic control, alleviated symptoms (e.g., thirst, polydipsia, and constipation), and reduced the discomfort associated with conventional blood glucose monitoring. This nursing model demonstrated precision, holistic efficacy, and high patient satisfaction, providing a practical reference for comprehensive T1DM care.

KEY WORDS: pricking-cupping therapy; holographic copper scraping of the ear; Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM); integrated TCM-WM bundle nursing

国际糖尿病联盟(IDF)统计数据显示,2021 年全球有 5.37 亿成年人患有糖尿病,预计至 2030 年糖尿病患病数将达到 7.8 亿例^[1]。1 型糖尿病(T1DM)特指因胰岛 β 细胞破坏导致胰岛素绝对缺乏,具有酮症倾向的糖尿病,患者终身依赖胰岛素维持生命^[2]。美国糖尿病协会(ADA)指南指出,胰岛素泵联合持续血糖监测(CGM)可减少 T1DM 患者传统毛细血管血糖检测(SMBG)次数,提高生活质量和治疗依从性,显著改善患者血糖水平,有助于识别隐匿性低血糖与高血糖^[3]。

T1DM 在中医学中归属于“消渴”范畴^[4]。本文通过总结 1 例信息化赋能下,应用中西医结合集束化护理,将一系列有循证依据的护理措施整合起来处理难治性临床疾病的整体干预措施,管理 T1DM 患者的实践经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,56 岁,主因“自测血糖波动较大伴口干多饮 1 周”于 2025 年 09 月 02 日步行入院。

收稿日期:2025-12-01

OPEN ACCESS

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

刻下症见:神志清楚,精神可,口干多饮,双下肢轻度水肿、发凉,眠差、易醒,间断睡眠4~5h,小便可,大便干,3~4d一行,间断药物辅助通便。既往史:1型糖尿病史43年,高血压病史31年,慢性肾衰竭及冠状动脉粥样硬化性心脏病病史7年,便秘、失眠病史3年;否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)137/62 mm Hg。中医四诊:望诊:舌红,苔少,舌下脉络粗张;闻诊:无特殊异味;问诊:口干多饮,大便干结,眠差、易醒;切诊:脉细弱。

1.3 诊断

中医诊断:消渴病(气阴两虚夹瘀证)。辨证依据:患者因“口干多饮”入院,诊断为消渴病。现症见口干多饮、双下肢水肿、发凉、眠差、大便干,舌红苔少,舌下脉络粗张,脉细弱。气虚失于温煦,故见双下肢发凉;气虚失摄、水津不固,故见双下肢水肿;阴虚失濡,故见口干多饮、大便干;心神失养,故见眠差;舌红苔少、脉细弱为气阴两虚之象;气虚日久、瘀血渐生,舌下络脉粗张亦为血瘀之象。四诊合参,患者病属消渴病,辨证为气阴两虚夹瘀证,病位在气血津液,病性属虚实夹杂,预后一般。西医诊断:1型糖尿病、糖尿病周围神经病变、高血压病3级、慢性肾衰竭、失眠、冠状动脉粥样硬化性心脏病

1.4 治疗及转归

常规护理:二级护理,低流量氧气吸入;低盐低脂糖尿病饮食,根据患者BMI22.1 kg/m²指导每日进食总热量1600~1800 kcal;予24 h动态血糖监测及24 h动态血压监测。

西医药物治疗:以降糖、降压、护心、降脂稳斑、润肠通便及助眠为原则,联合胰岛素泵持续皮下注射赖脯胰岛素强化控糖。

中医药物治疗:治法为健脾益气、养阴行气及佐以化瘀。方药:生地黄24 g、山萸肉12 g、生山药12 g、丹皮9 g、茯苓9 g、泽泻9 g、生黄芪24 g、玄参24 g、麦冬12 g、酸枣仁24 g、知母6 g、川芎9 g、当归9 g、川牛膝24 g。

中医非药物疗法:予刺络拔罐、温灸器灸法、穴位贴敷、中药膏摩、中药泡洗及耳部全息铜砭刮痧;遵从中医“急则治标、缓则治本、标本兼顾”原则辨证施技。

经中西医结合集束化护理后^[5],患者口干多饮、便秘等症状均明显好转,于2025年09月11日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

本例患者专科评估内容及结果,详见表1。

表1 专科评估

检查项目	检查结果
外周感觉神经功能	双侧10 g单丝试验阳性;双侧音叉试验阳性;双下肢温度觉迟钝、痛觉减退;踝反射减弱
肌电图	双下肢感觉神经轻度受损
踝肱指数	双下肢动脉狭窄

2.1.2 量表评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[6]是国际公认的睡眠质量评估工具,适用于睡眠障碍患者的临床评估,总分范围为0~21分,得分越高提示睡眠质量越差。评分≤7分表示睡眠质量正常;评分>7分表示存在睡眠障碍,其中7~12分为轻度失眠,13~18分为中度失眠,19~21分为重度失眠。本例患者总分为15分,属中度失眠。

采用布里斯托大便分类法(Bristol Stool Scale)^[7]评估患者便秘程度,共分为7型,其中1型为坚果状大便,2型为干硬状大便,3型为有褶皱的大便,4型为香蕉状大便,5型为软大便,6型为略有形状的大便,7型为水状大便。根据评价标准,本例患者为2型干硬状大便,3~4d一行。

2.2 护理诊断

体液不足:口干多饮,与血糖升高引发的渗透性利尿、体液失衡有关;便秘:与糖尿病自主神经病变致肠道动力不足有关;感知觉紊乱:双下肢发凉,与糖尿病周围神经病变、双下肢动脉硬化伴斑块有关;睡眠型态紊乱:易醒,与病程久、夜间多发低血糖有关;潜在并发症:低血糖,与胰岛素绝对缺乏、胰岛素泵治疗及肾功能不全致药物清除延缓有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,制定如下护理计划:①依托信息化赋能,借助CGM+胰岛素泵的信息化协同模式,实现“监测—预警—干预—评估”的血糖管理闭环;②依据中医辨证原则,制定并实施一套靶向明确、层次分明的中医集束化护理方案。

2.4 辨证施护

2.4.1 体液不足:口干多饮

2.4.1.1 对因治疗

严格执行医嘱降糖方案(包括口服降糖药及胰岛素治疗),避免血糖剧烈波动,降低血浆渗透压。

2.4.1.2 对症缓解

指导患者采用“少量多次”的饮水方式;结合患者慢性肾衰竭3期病情,建议每日饮水量遵循“量出为入”原则,指导患者记录24 h尿量,每日饮水量控制为前一日尿量+500 mL。

2.4.1.3 刺络拔罐联合温灸器灸

予患者刺络拔罐^[8]联合温灸器灸治疗,通过刺破舌下络脉及大椎穴(1次/周),并对大椎穴加以拔罐吸出瘀血,共治疗2次,以破除经络顽瘀、疏通气血,瘀血去则新血生,使津液上承于口,缓解“有津不能布”所致的口干多饮;辅以温灸器灸足三里穴(1次/d,一周为1疗程),共治疗1疗程,以温阳益气、扶正祛瘀。

2.4.2 便秘护理

2.4.2.1 结肠路径按摩

准备:患者取仰卧位,双膝屈曲,放松腹部;手法:以脐为中心,四指并拢,按结肠走向顺时针环形按摩腹部;要点:力度深沉柔和,速度缓慢,入院至出院期间1次/d,每次循环按摩1~2 min,总时长10~15 min。

2.4.2.2 穴位贴敷联合中药膏摩

穴位贴敷:选用温通散(药方组成:玄参、生地、麦冬各15 g,大黄9 g,配以蜂蜜调制),贴敷于神阙穴,4~6 h/次,1次/d,一周为一疗程,共治疗一疗程,改善患者虚秘症状。中药膏摩:选用润燥通便膏,协助患者取仰卧位、暴露腹部,采用手指点穴法^[9],以“手指同身寸取穴法”选取关元及天枢穴进行中药膏摩,1次/d,一周为1疗程,通过药物渗透健运脾胃,改善中焦运化功能。

2.4.3 感知觉紊乱:双下肢发凉

2.4.3.1 运动护理

根据ABI检查结果(0.79),指导患者进行踝泵运动,运动方案参照《踝泵运动技术规范》2025年团体标准,具体如下:①双足呈中立位摆放,做足背伸运动,角度尽量达到30°并保持3~5 s;②再做足跖屈运动,角度尽量达到50°并保持3~5 s;③最后做踝关节360°环绕运动。以上动作为一组,每次完成20~30组,每天练习3~4次,以促进下肢血液循环、改善肢体发凉症状。

2.4.3.2 中药泡洗

予患者每晚睡前选用活血通络方进行双下肢中药泡洗,1次/d,一周为1疗程。将草乌3 g、川芎10 g、红花10 g及透骨草30 g等中草药放入盛有5000~6000 mL水的容器中,浸泡20 min后大火煮沸,转小火煎煮30 min,将药液浓缩至2000~3000 mL,冷却至40℃后置于腿浴治疗仪内,恒温泡洗20 min,以促进血液循环、改善肢体发凉。

2.4.4 睡眠型态紊乱:易醒

结合动态血糖监测图谱,考虑患者夜间易醒与低血糖发生有关,建立低血糖预警模式,避免夜间无症状性低血糖发作;依据脏腑辨证,患者属肾阴虚,辨证施乐给予羽调音乐,选择《二泉映月》以滋肾水、济心火,每晚21:00为患者播放助眠;睡前予患者行耳部全息铜砭刮痧^[10],2次/周,以宁心安神、引导上扰之心火下行,进而改善眠差症状。

2.4.5 潜在并发症:低血糖

实施“数据驱动”的精准胰岛素泵调控:将动态血糖监测图谱与胰岛素泵的基础输注率在信息化平台上进行叠加对比分析,重点关注反复出现低血糖的时段,利用CGM捕捉血糖趋势,精细化调整基础输注率,减少低血糖发生。

建立“闭环式”处理与追踪路径:在全院血糖管理信息系统中预设标准化低血糖处理路径,当血糖低于3.9 mmol/L时动态血糖监测报警,立即启动“双15原则”。协助患者立即进食15~20 g含糖食物,等待15 min后复测血糖;若复测血糖仍 \leq 3.9 mmol/L,再给予葡萄糖口服或静脉注射,直至血糖升至正常范围。

3 结果与随访

经治疗,患者入院时各项症状均明显好转,口干多饮证候评分从6分降至0分;便秘排便间隔从1次/4 d变为1次/d;肢体发凉证候评分从3分降至1分;PSQI评分从15分(中度失眠)降至6分(正常范围);低血糖发作次数降至0。患者出院7 d后电话随访显示,其对住院期间实施的中西医结合护理措施改善症状的效果非常满意。

4 讨论

1型糖尿病(T1DM)是一种由胰岛素绝对缺乏所致的慢性自身免疫性疾病,其管理核心在于通过外源性胰岛素模拟生理分泌模式,维持血糖稳定。本案例依据《中国血糖监测临床应用指南

(2021年版)》^[1]及美国糖尿病协会(ADA)指南,采用动态血糖监测(CGM)联合胰岛素泵的协同管理模式,有效识别隐匿性低血糖时段;在此基础上,将CGM图谱与胰岛素泵的基础输注率、餐前大剂量在信息化平台进行叠加分析,实现数据驱动的精量化剂量调整。本案例中,通过信息化平台的精准调控,患者平均血糖从7.69 mmol/L降至6.47 mmol/L,降幅达15.9%,充分证明了数据驱动个体化治疗的有效性。

该患者病程长达43年,久病耗伤气阴、脉络瘀阻,表现为典型的气阴两虚夹瘀证,并伴多种并发症。单纯西医治疗在改善此类主观症状方面常显不足,本案例依据辨证结果,多靶点针对性运用多项中医特色技术。刺络拔罐联合温灸器灸:针对“口干多饮”之“瘀阻津不上承”病机,于舌下络脉及大椎穴行刺络拔罐,直接祛除络脉瘀滞;配合温灸足三里温阳益气,共奏活血生津之效;穴位贴敷联合中药膏摩:针对“气虚推动无力”所致便秘,选用温通散贴敷神阙穴,并以润燥通便膏按摩关元、天枢穴,达到健脾益气、润肠通腑之效;中药泡洗:针对“阳虚寒凝、脉络不畅”所致双下肢发凉,选用活血通络方泡洗。秉承清代《理渝骈文》“外治之理,即内治之理”的核心思想,通过皮肤腠理吸收药力,由外入内,起到温经散寒、活血通络之效;耳部全息铜砭刮痧结合五行音乐疗法:针对“心肾不交”所致失眠,基于《灵枢·口问》“耳者,宗脉之所聚也”的理论,行耳部全息铜砭刮痧,配合羽调音乐《二泉映月》滋肾水、济心火,协同促进睡眠。

本案例中西医结合集束化护理从不同途径协同干预,实现了“一证一策、标本兼治”的个体化护理目标,有效缓解患者的核心症状群。但由于缺少多样本对比研究,可能存在个体差异性,未来可进一步扩大样本量,为中西医结合集束化护理的临床推广提供更全面的循证依据。

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] SUN H, SAEEDI P, KARURANGA S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 [J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2022, 183: 109119.
- [2] 雒洋洋, 蒋升. 葡萄糖激酶激活剂治疗1型糖尿病的研究进展[J]. *国际内分泌代谢杂志*, 2024, 44(5): 316-319.
LUO Y Y, JIANG S. Advances in the study of glucokinase activators for type 1 diabetes mellitus [J]. *Int J Endocrinol Metab*, 2024, 44(5): 316-319. (in Chinese)
- [3] ASSOCIATION A D. 7. diabetes technology: *Standards of medical care in diabetes: 2021* [J]. *Diabetes Care*, 2021, 44(Supplement_1): S85-S99.
- [4] 刘忠, 董重阳. 《黄帝内经》关于消渴病的认识[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2019, 19(14): 170, 172.
LIU Z, DONG C Y. Understanding of diabetes in *huangdi neijing* [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(14): 170, 172. (in Chinese)
- [5] 赵群, 刘秀雯, 杨学为, 等. 中西医结合集束化护理在宫颈癌患者治疗中的应用[J]. *泰州职业技术学院学报*, 2025, 25(2): 90-92.
ZHAO Q, LIU X W, YANG X W, et al. Application of integrated traditional Chinese and western medicine cluster nursing in the treatment of cervical cancer patients [J]. *J Taizhou Polytech Coll*, 2025, 25(2): 90-92. (in Chinese)
- [6] BUYSSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [7] 刘智文. 应用摩腹改善养老院老人功能性胃肠病的效果研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2018.
- [8] 殷陆芸, 金晓飞, 冯慧敏, 等. 基于数据挖掘的刺络拔罐疗法临床应用特点研究[J]. *世界中医药*, 2024, 19(7): 1019-1025.
YIN L Y, JIN X F, FENG H M, et al. Research on clinical application characteristics of pricking and cupping therapy based on data mining [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(7): 1019-1025. (in Chinese)
- [9] 李琳, 马水霞, 冯文英, 等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. *中国老年保健医学*, 2021, 19(3): 134-136.
LI L, MA S X, FENG W Y, et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation [J]. *Chin J Geriatr Care*, 2021, 19(3): 134-136. (in Chinese)
- [10] 吴秀花, 陈杰东, 陈小玲. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对慢性失眠症的疗效观察[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(5): 65-67.

- WU X H, CHEN J D, CHEN X L. Prohibit pyramid scheme volunteers [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2022, 31(5): 65-67. (in Chinese)
- [11] 中华医学会糖尿病学分会, 包玉倩, 朱大龙. 中国血糖监测临床应用指南(2021年版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021, 13(10): 936-948.
- Chinese Diabetes Society, Chinese Medical Association, BAO Y Q, ZHU D L. Clinical application guideline for blood glucose monitoring in China (2021 edition)[J]. *Chin J Diabetes Mellit*, 2021, 13(10): 936-948. (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。