

1例2型糖尿病伴周围神经病变的中西医结合护理体会

张 焱, 杨 雨

(通州区中西医结合医院 内科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结1例2型糖尿病伴周围神经病变患者的中西医结合护理经验,在饮食指导、运动指导、药物治疗、血糖监测及健康教育等常规护理基础上,联合耳穴压丸、皮内针及中药塌渍等中医特色护理技术,使患者血糖水平趋于稳定,双下肢麻木、发凉症状显著改善。

关键词: 2型糖尿病; 周围神经病变; 中药塌渍; 耳穴压丸; 皮内针; 中西医结合护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Case of Type 2 Diabetes Mellitus with Peripheral Neuropathy

ZHANG Yao, YANG Yu

(Department of Internal Medicine, Tongzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western medicine for a patient with type 2 diabetes mellitus (T2DM) complicated by peripheral neuropathy. On the basis of conventional nursing interventions, including dietary guidance, exercise instruction, medication management, blood glucose monitoring, and health education, complementary Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques such as auricular acupressure, intradermal needle therapy, and herbal wet compresses were applied. These integrated approaches contributed to stabilized blood glucose levels and significant improvement in symptoms of lower limb numbness and coldness.

KEY WORDS: type 2 diabetes mellitus; peripheral neuropathy; herbal wet compresses; auricular acupressure; intradermal needle therapy; integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing

2型糖尿病是一种由遗传和环境因素共同作用引起的以高血糖为特征的代谢性疾病,糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一。据统计,我国成人糖尿病患病率已达11.2%,其中约50%的糖尿病患者合并神经病变^[1]。糖尿病周围神经病变一般以疼痛、感觉异常为临床表现,逐渐形成典型的“袜套样”“手套样”感觉障碍^[2]。糖尿病下肢周围神经病变可导致下肢远端感觉、运动障碍,引发足部溃疡,溃疡恶化可引起深部组织感染,增加截肢风险,对患者身心健康造成较大威胁^[3]。因此,糖尿病周围神经病变的护理至关重要,可避免不良后果的发生。

中医学认为,DPN是在“消渴病”基础上发展而成的“痹证”。消渴病多因饮食不节、素体阴虚、情志失调等导致脏腑功能紊乱、气血津液耗损、阴津亏虚而发病;久病耗气伤阴,气虚无力推动血行,瘀血阻滞经络,肢体筋脉失于濡养,发为痹证^[4]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,67岁,因“口干、多饮1月余”于2025年08月26日15:02门诊入院。患者1月余前无明显诱因出现口干、多饮,伴多尿,尿中可见较多泡沫,伴乏力、视物模糊、双下肢肢端麻凉,时有头

晕、心悸,遂于今日就诊于我院,由门诊以“2型糖尿病”收入病房治疗。入院症见:口干、多饮,多尿,泡沫尿,伴乏力、视物模糊、双下肢肢端麻凉,时有头晕、心悸胸闷、反酸、烧心、间断呕吐,纳可,眠差,大便1~2次/d,时有黑便。既往史:高血压20余年,冠状动脉粥样硬化性心脏病,高脂血症20余年,陈旧性脑梗死10余年。口服奥美沙坦酯、氨氯地平片1片,1次/d,富马酸比索洛尔片2.5 mg,1次/d,对症治疗。

1.2 体格检查

患者入院体温(T)36.2℃,脉搏(P)103次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)146/92 mm Hg,神志清楚,言语清晰,正常面容,伸舌居中,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,颈软,无抵抗,心率(HR)103次/min,律齐,腹软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,双下肢轻度水肿,足背动脉搏动正常,四肢肌力V级,肌张力正常,共济试验阴性。舌质红,苔薄白,脉弦。

1.3 辅助检查

入院随机血糖16.1 mmol/L;尿常规:尿糖2+;糖化血红蛋白:13.2%。

1.4 诊断及治疗

辨证依据:观其症属“上消”范畴。患者为老年女性,肺之阴气受损,肺主气,为水之上源,敷布津液,肺受燥热所伤则阴液不能敷布而直趋下行,肺不布津则口干、多饮。舌质红、苔薄白、脉弦为肺燥津伤之象,四诊合参,中医辨病属上消,证属肺燥津伤,病位在脾、肺、胃。患者消渴日久,燥热耗气伤阴。“气为血之帅”,气虚无力推动血行,血行迟缓瘀滞脉络;阴虚脉络失濡,肢体筋脉失于气血濡养,故见双下肢肢端麻凉、感觉减退。气虚不能荣养四肢,则见乏力;清阳不升、脑窍失养,则见头晕;心脉失养、血行瘀阻,则见心悸胸闷。舌质红虽非气虚血瘀之典型舌象(淡暗或有瘀点),但消渴病燥热为标,舌红亦可见于兼夹证;脉弦主气滞血瘀。综合四诊,证属“气虚血瘀”,病位在脾、肺、胃,涉及肢体经络。中医诊断:上消,肺燥津伤、气虚血瘀证;西医诊断:2型糖尿病。

入院后遵医嘱给予患者门冬胰岛素30注射液(甘李)三餐前各10单位皮下注射,餐前口服盐酸二甲双胍片0.5 g,3次/d,辅助降糖,同时给予口服中药汤剂以清热润肺、生津止渴;予耳穴压丸、皮内针以调节血糖;予中药溻渍改善双下肢麻

凉症状。经治疗,患者血糖逐步下降并得到控制,双下肢肢端麻凉症状较前明显缓解,已于09月05日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;评分>70分为重度焦虑。患者因双下肢麻凉症状出现紧张焦虑情绪,向患者介绍SAS量表后进行评定,该患者SAS总分为59分,评估为轻度焦虑。

2.1.2 日常生活能力评估

ADL评分分为自理、轻度依赖、中度依赖及完全依赖4个等级。60分以上为良,生活基本自理;40~60分为中度功能障碍,日常生活需要一定帮助;20~40分为重度功能障碍,生活依赖明显;20分以下为完全残疾,生活完全依赖。该患者ADL评分为90分,生活基本自理。

2.1.3 神经病变评估

采用多伦多临床评分系统(TCSS)对患者糖尿病周围神经病变程度进行评估。患者入院时主诉双下肢肢端麻凉,查体提示温度觉、针刺觉减退,跟腱反射减退,综合评定TCSS初评分为9~12分,符合中度糖尿病周围神经病变。

2.2 护理诊断

感知功能紊乱:与肢体麻凉有关;焦虑:与缺乏糖尿病及周围神经病变相关知识有关;营养失调:与燥热炽盛、耗伤津液有关。

2.3 护理计划

根据患者临床症状制定针对性护理计划,具体如下:予患者耳穴压丸、皮内针及中药溻渍等中医特色护理,以控制血糖、改善双下肢麻凉症状;开展2型糖尿病及周围神经病变的健康宣教;加强情志护理,增加与患者的沟通交流,改善患者心理状态。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 饮食护理

给予患者低盐低脂糖尿病饮食,遵循以素为主、七八分饱、定时定量及少食多餐的饮食原则,控制总能量摄入,将每餐主食定量,坚持少盐、少糖,禁食油腻辛辣食物,多吃蔬菜、水果及高纤维

膳食,补充纤维素、水分、矿物质、维生素,保证蛋白质摄入,适当增加高钙食品,以稳定血糖^[5]。

2.4.1.2 运动指导

指导患者规律进行有氧运动,研究表明有氧运动不仅可降低血糖,还能改善神经传导速度、延缓DPN发病进程、减轻DPN症状^[6]。嘱患者在饭后1~3 h快走,30~40 min/次,以周身发热、微微汗出、精神愉悦为宜,循序渐进,以患者耐受为度,若出现胸闷、心慌等症状需立即停止。

2.4.1.3 监测血糖

告知患者每日监测血糖的时间与注意事项,遵医嘱定时为患者注射胰岛素,指导患者识别、预防低血糖及低血糖的处理方法,明确血糖控制目标。

2.4.1.4 健康宣教

研究表明,DPN患者的社会支持水平与生活质量密切相关,护理人员在工作中需注重老年患者照护,加强健康宣教,增强患者对抗疾病的信心,进而提高生活质量^[7]。指导患者掌握血糖监测方法及降糖药、胰岛素的使用规范,识别和预防低血糖;同时保持足部清洁干燥,穿着透气、保暖的鞋袜,避免寒冷刺激,减少足部摩擦和挤压,预防糖尿病足发生;定期复查,及时发现并治疗并发症。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

耳穴压丸又称耳穴埋豆、耳穴贴压,指将药籽贴压于耳廓穴位,使局部产生酸麻胀痛等刺激反应,从而达到疏通经脉气血、平衡阴阳、调和脏腑及防病保健的一种治疗方法。本病例耳穴压丸取穴内分泌、皮质下、三焦、脾。选取内分泌、皮质下可调节植物神经功能;选取脾、三焦以健脾益气、通调水道、助运化湿,从根源上调节代谢紊乱。操作时用75%酒精常规消毒耳部,对准穴位贴压药籽,1粒/穴。以单手拇指和食指指腹置于耳郭穴位正、背面相对揉压,手法由轻到重,以患者局部有酸、麻、胀、痛、热感且能耐受为度。压丸留置3 d,3 d后更换对侧耳穴,两耳交替进行。期间若压丸脱落,需及时告知护士重新贴压,贴压期间观察局部皮肤情况。

2.4.2.2 皮内针

与普通针刺相比,皮内针通过穴位刺激神经末梢的强度更强,神经冲动传导至中枢神经系统,可进一步激活神经调控。点按手法是中医推拿手

法之一,以中医经络理论为指导,在腧穴处使用一定压力进行点按、按揉,具有无创伤、接触面积小、渗透性强等特点,可起到舒经活络、行气活血的作用。本病例皮内针治疗以调节内分泌为目的,取穴气海、关元、双侧三阴交及足三里。先对上述穴位进行有效点按,再将皮内针准确刺入对应穴位,留存3 d后取下,期间观察患者局部皮肤情况。

2.4.2.3 中药溻渍

中药溻渍治疗可通过皮肤渗透,增加局部血流量,提高神经传导速度。药物方剂组成包括鸡血藤30 g、钩藤15 g、络石藤15 g、海风藤15 g及威灵仙15 g。方中鸡血藤活血通络,威灵仙祛风除湿,诸药合用共奏活血化瘀、温经散寒之效。用法用量:2剂/d,水煎至150~200 mL,1次/d,外用。中药溻渍准备:①医生开具草药:根据患者病情和体质选择合适草药,并由专业人员指导制剂方法;②药房煎药:煎煮草药以释放有效成分;③过滤药渣:将煎好的草药汁液过滤,去除药渣,留存药液。中药溻渍方法:将1剂中药药液倒入泡脚容器,以能浸泡至患者膝盖以下为宜,将药液温度调至37~40℃(糖尿病患者需严格控制温度),操作前护士须使用水温计测量,严禁凭手感试温,以防因神经感觉迟钝导致低温烫伤。协助患者取坐位,将双下肢置于泡脚桶内,周围用毛巾或毯子覆盖。1次/d,30 min/次,7 d为1个疗程。每次治疗前后,让患者休息20 min,观察双下肢麻木、发凉及疼痛症状变化。中药溻渍注意事项:中医温经通络类中成药种类较多,操作前需了解患者中药过敏史,以保障疗效^[8];操作前清洁治疗部位,观察皮肤有无红肿、破溃等情况,评估患者对治疗温度的耐受度,防止烫伤;注意操作卫生与消毒,避免交叉感染;泡脚过程中严格掌握时间和温度,时间以30 min左右为宜,避免药物过冷或过热刺激皮肤;若患者出现不适或异常反应,需及时停止治疗并告知医生。

2.5 护理评价

治疗期间动态评估患者双下肢麻凉症状变化,经治疗患者自诉双下肢麻凉症状较前改善。患者入院时双下肢肢端麻凉、温度觉及针刺觉减退、跟腱反射减退,TCSS初评9~12分(中度DPN);经中西医结合护理干预后,评分逐步下降,14 d后复诊降至5~8分(轻度DPN),周围神经功能明显改善。治疗期间患者末梢血糖控制情况较前改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	1~7 d	8~9 d	14 d后复诊(随访)
麻木	无效	有效	显效
发凉	有效	有效	显效
TCSS/分	9~12	6~9	5~8
病变程度	中度	中度~轻度	轻度
空腹血糖波动范围/(mmol/L)	5.4~8.4	5.4~7.8	5.0~7.0
餐后两小时血糖波动范围/(mmol/L)	7.1~19.3	6.7~12.0	6.0~10.0

3 讨论

糖尿病周围神经病变(DPN)在中医学归属于“消渴痹证”范畴。患者消渴日久,耗气伤阴,气虚则血行无力,阴虚则脉络失濡,最终导致气虚血瘀、经络阻滞、肢体筋脉失养,故见双下肢麻凉、感觉减退等症,与本病例“肺燥津伤、气虚血瘀”的辨证高度契合^[9-10]。有研究基于络病理论进一步阐释,认为“气血阴阳亏虚、络脉失养”是DPN发病之本,“瘀血痰浊阻络”是发病之关键,临床治疗当遵循“络以通为用”原则,采用“通补结合”之法,这与本病例“益气滋阴、活血通络”的护理思路相互印证。

西医护理以血糖精细化管理、饮食运动干预、足部高危防护、健康教育为核心。研究表明,康复运动护理联合足部综合护理可显著提升DPN患者感觉神经传导速度及总有效率($P<0.05$)^[11],通过快速稳定代谢内环境,阻断高血糖对神经的持续损伤,为神经修复奠定基础。中医护理遵循“益气滋阴、活血通络、温经通痹”治则,研究证实,以中医护理技术为核心的多维度干预可有效缓解DPN患者症状,改善TCSS评分及生活质量^[12]。本病例采用耳穴压丸、皮内针及中药溻渍多途径外治,耳穴与皮内针可调节内分泌、健脾益气、疏通经络,实现整体调护。

中药溻渍是本病例核心中医护理技术,该方由鸡血藤、钩藤、络石藤、海风藤、威灵仙等药物组成,其中鸡血藤活血通络,钩藤祛风通络,络石藤与海风藤祛风除湿、通络止痛,威灵仙祛风湿、通经络,诸药合用共奏活血化瘀、温经散寒之效。药物经皮肤透入,直达下肢病所,通过温热刺激引起血管扩张,改善血液微循环,同时药物直接作用于神经末梢感受器,发挥活血止痛作用^[12]。临床研究证实,以活血通络类中药为基础的外治疗法可有效改善DPN患者中医证候积分及TCSS评

分^[13];此外,中药外治法在改善DPN患者神经传导功能、缓解肢端麻木发凉症状方面的疗效已获多项研究验证^[14]。需要特别强调的是,DPN患者感觉迟钝,中药溻渍操作中必须严格控制水温(不超过40℃),应由护士使用水温计测量,严禁凭经验试温,防止低温烫伤;操作前后应观察患者局部皮肤情况,如有红肿、瘙痒、水疱等过敏反应,应立即停止并报告医生处理,这是DPN中医外治护理中最重要的安全防线。

中药溻渍作为中医外治特色技术,在本例DPN护理中取得显著效果,但其实施仍存在一定局限性。首先,中药溻渍的疗效评价以症状改善和血糖控制为主,缺乏神经电生理等客观指标的前后对比数据,建议后续研究中增加肌电图等客观检测指标,以量化评估神经传导功能的改善程度;其次,本病例为单一个案观察,结论的外推性有限,中药溻渍的适应证、禁忌证及最佳干预时机仍需通过大样本临床研究进一步明确;再次,对于皮肤易敏感人群、糖尿病足溃疡活动期患者,中药溻渍的使用需谨慎评估,初次治疗时应密切观察局部皮肤情况,如出现丘疹、瘙痒、水疱等过敏现象,应立即暂停使用并协同处理。今后,我们应立足于传承,着眼于创新,继续探究中药溻渍治疗糖尿病周围神经病变的有效机制,结合现代科技手段,为糖尿病周围神经病变患者提供更加个性化、精准的治疗方案。

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] 陈泽瑶,贾黎静. 糖尿病周围神经病变运动疗法研究进展[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(15): 194-198.
CHEN Z Y, JIA L J. Research progress of exercise therapy for diabetic peripheral neuropathy[J]. Diabetes New World, 2023, 26(15): 194-198. (in Chinese)
- [2] 中华医学会糖尿病学分会神经并发症学组. 糖尿病神经病变诊治专家共识(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(6): 540-557.
Neuropathy Study Group, Diabetes Branch of the Chinese Medical Association. Expert consensus on diagnosis and treatment of diabetic neuropathy (2021 edition)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2021, 13(6):

- 540-557. (in Chinese)
- [3] 王秀阁,倪青,庞国明. 糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1648-1656.
- WANG X G, NI Q, PANG G M. Guidelines for diagnosis and treatment of diabetic peripheral neuropathy based on combination of disease and syndromes [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62(18): 1648-1656. (in Chinese)
- [4] 宋丹,白洪超,陆平. 补阳还五汤加味联合依帕司他对气虚血瘀型糖尿病周围神经病变疗效及炎症因子、NRG1、Irisin 的影响分析[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 141-145.
- SONG D, BAI H C, LU P. Therapeutic effect of modified Buyang Huanwu Decoction combined with epalrestat on diabetic peripheral neuropathy of qi deficiency and blood stasis type and the influence on inflammatory factors, NRG1 and irisin [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(2): 141-145. (in Chinese)
- [5] 耿爱转. 糖尿病饮食疗法的应用研究进展[J]. 养生大世界, 2021(15): 30.
- GENG A Z. Research progress on the application of diet therapy for diabetes mellitus [J]. World Healthy Living, 2021(15): 30. (in Chinese)
- [6] 江聂成,刘一平. 运动干预在糖尿病周围神经病变中的研究进展[J]. 运动与健康, 2024(5): 17-20.
- JIANG N C, LIU Y P. Research progress of exercise intervention in diabetic peripheral neuropathy [J]. Phys Health, 2024(5): 17-20. (in Chinese)
- [7] 蔡冬青,戴莉敏,丁慧敏,等. 糖尿病周围神经病变疲劳轨迹的潜在类别及影响因素研究[J]. 现代临床护理, 2024, 23(5): 24-32.
- CAI D Q, DAI L M, DING H M, et al. Potential categories and influencing factors of fatigue trajectory in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. Mod Clin Nurs, 2024, 23(5): 24-32. (in Chinese)
- [8] 张英泽,边刚,张卫红. 中药塌渍加红外线照射治疗糖尿病周围神经病变98例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2011, 40(3): 26.
- ZHANG Y Z, BIAN G, ZHANG W H. Clinical observation on 98 cases of diabetic peripheral neuropathy treated by traditional Chinese medicine collapse and infrared radiation [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2011, 40(3): 26. (in Chinese)
- [9] 杨玉娟,金智生,王春媛,等. 基于络病理论探讨糖尿病周围神经病变辨治机理[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 989-991.
- YANG Y J, JIN Z S, WANG C Y, et al. Discussion on the mechanism of differentiation and treatment of diabetic peripheral neuropathy based on collateral disease theory [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(6): 989-991. (in Chinese)
- [10] 张学月,杨莉. 康复运动护理联合足部综合护理对糖尿病周围神经病变患者的干预效果[J]. 中国医药科学, 2021, 11(21): 157-159, 174.
- ZHANG X Y, YANG L. The intervention effect of rehabilitation exercise nursing combined with comprehensive foot nursing on patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. China Med Pharm, 2021, 11(21): 157-159, 174. (in Chinese)
- [11] 张园林,蔡伟伟,李娜. 中药塌渍治疗联合超声药物导入治疗老年糖尿病周围神经病变的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2023(7): 90-94.
- ZHANG Y L, CAI W W, LI N. Effect of Traditional Chinese Medicine collapse stains combined with ultrasound drug penetration therapy in the treatment of diabetic peripheral neuropathy in the elderly [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(7): 90-94. (in Chinese)
- [12] 杨国芳,方朝晖,王静,等. 芪椒通络洗剂干预气阴两虚型糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 安徽医学, 2025, 46(6): 743-749.
- YANG G F, FANG Z H, WANG J, et al. Effect of Qijiao Tongluo lotion on diabetes peripheral neuropathy of Qi Yin deficiency syndrome [J]. Anhui Med J, 2025, 46(6): 743-749. (in Chinese)
- [13] 吕洁,张珍丽,蔺虹丽. 五行音乐结合择时穴位贴敷对糖尿病周围神经病变患者知觉压力、PSG参数和预后的影响[J]. 海南医学, 2024, 35(9): 1337-1341.
- LV J, ZHANG Z L, LIN H L. Effects of five elements music combined with timing acupoint application on perceived pressure, PSG parameters, and prognosis of patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. Hainan Med J, 2024, 35(9): 1337-1341. (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。