

DOI: 10.12209/CAIM202605310003

· 中西医结合临床案例 ·

中医外治改善 1 例消渴病痹证患者的护理体会

赵 欣, 刘 欢

(北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例运用中医外治法改善消渴病痹证患者的护理体会。在常规护理基础上实施中医特色护理技术,包括中药膏摩、中药泡洗、穴位贴敷及中药热奄包,配合饮食与情志护理,对改善消渴病痹证患者临床症状有显著疗效,对提升患者生活质量具有积极意义。

关键词: 消渴病痹证; 护理体会; 中医外治

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine External Therapy in Improving a Patient with Xiaoke Disease Arthralgia Syndrome: A Case Study

ZHAO Xin, LIU Huan

(Department of Endocrinology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) external therapies to improve the condition of a patient with Xiaoke disease (diabetes) complicated by arthralgia syndrome. On the basis of conventional nursing care, TCM-specific nursing techniques were implemented, including Chinese herbal paste rubbing (Gao Mo), Chinese herbal foot bathing, acupoint application, and Chinese herbal hot compress packets, in conjunction with dietary and emotional care. The interventions demonstrated significant therapeutic effects in alleviating the clinical symptoms of the patient with Xiaoke disease arthralgia syndrome and proved to be of positive significance in enhancing the patient's quality of life.

KEY WORDS: Xiaoke disease arthralgia syndrome; nursing experience; Traditional Chinese Medicine external therapy

“消渴病痹证”相当于现代医学的糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN),是指在糖尿病进展过程中逐渐出现肢体麻木、疼痛、灼热或其他异常感觉的进展性周围神经病变^[1]。DPN 是 2 型糖尿病最常见的慢性并发症,全球约 50% 的糖尿病患者会罹患该病^[2]。消渴病痹证病程长,以四肢麻木、发凉、疼痛及肌肉松弛无力为主要证候特点,常伴有夜间痛甚、遇寒加重或得温则减等表现,属中医“血痹”及“痿证”范畴。研究表明,消渴病痹证是影响糖尿病患者寿命和生活质量的重要因素。有效缓解消渴病痹证的临床症状是糖尿病治疗中的重要环节,西医治疗虽具有一定效果,但无法缓解患者的全部不适;而中医基于整体观和辨证论治,在改善糖尿病患者痹证方面取得了一定疗效,同时能兼顾病情,通过多

途径提高降糖疗效^[3-4]。中医外治法通过刺激经络、调和气血及温通阳气,促进气血运行,改善局部循环,从而缓解肢体麻木、疼痛等症状。结合中药膏摩与泡洗,可使药效透皮吸收,温经散寒,穴位贴敷刺激相应经穴,调节脏腑功能,中药热奄包外敷则有助于驱寒通络、缓急止痛,配合饮食与情志护理,能增强患者治疗依从性,减轻焦虑抑郁情绪,提升生活质量。本文将系统总结中医外治技术在 1 例消渴病痹证患者中的应用过程与护理经验,具体内容报告如下。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者女性,46 岁,主因“发现血糖升高 14 年,伴双下肢麻木、发凉及疼痛两月余”于 2025 年 12

收稿日期:2026-05-31

通信作者:刘欢, E-mail: 923140742@qq.com

OPEN ACCESS

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

月15日收入我科。刻下症见:口干多饮,视物模糊,全身乏力,双下肢麻木、发凉、疼痛,纳可,眠差,小便调,大便干(1次/d)。舌红,苔白腻,脉细、沉。既往高脂血症病史5年,亚临床甲状腺功能减低,反流性食管炎,规律服药控制;否认其他慢性病史及传染病史,花粉过敏史,否认家族史。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.0℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)135/76 mm Hg。专科检查:全身皮肤及黏膜无黄染,腹部平软,无压痛、反跳痛和肌紧张。双足肤温低,足背动脉搏动减弱,音叉振动觉减弱,10 g尼龙丝试验阳性。中医四诊:望诊:面色苍白,形体偏胖,精神倦怠,舌红,苔白腻;闻诊:言语清晰,呼吸平稳;问诊:大便干结,全身乏力,畏寒肢冷,麻木、疼痛以双下肢尤甚;切诊:脉细、沉。

1.3 诊断与治疗

中医诊断:消渴病痹证(气阴两虚、痰瘀互结证);西医诊断:糖尿病周围神经病变。辨证分析:患者阴虚燥热发为消渴,消渴日久、久病入络,痰瘀互结,阻滞肢体筋脉发为痹证。气阴亏虚,津液不足,不能上承于口,则口干多饮;脾主肌肉,脾虚湿阻则运化无力,肌肉失养,可见周身乏力;痰瘀互阻,阻滞肢体筋脉,筋脉失养,则肢体麻木;气虚日久,阳气不能达于四末,故双足发凉;阻滞清窍眼络,则视物模糊。结合苔白腻,脉沉、细,辨证为气阴两虚、痰瘀互结之证。

中医治疗采用中药膏摩、中药泡洗、穴位贴敷及中药热奄包疗法,1次/d,连续治疗1周,同时配合饮食与运动指导。经干预,患者大便干结、排便无力、全身乏力及畏寒肢冷(双下肢尤甚)等症状明显改善,生活质量提高,于2025年12月23日结束治疗离院。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛程度评估:采用疼痛数字评分法(numerical rating scale, NRS)^[5]评估疼痛程度,用数字0~10表示疼痛的严重程度,患者标记过去24 h内最严重的疼痛对应的数字,得分越高提示疼痛越强烈。本例患者评分为5分,属中度疼痛。

跌倒风险评估:采用MFS跌倒风险评估表评估,患者评分为45分,属中度风险。

自理能力评估:采用日常生活活动能力评定

量表(BI)评估,患者评分为90分,属轻度依赖。

排便功能评估:采用便秘Wexner评分量表评估,该量表从大便形状、生活方式等方面进行评分,分值0~5分提示肛门功能良好,分数越高便秘越严重。患者评分为8分,属轻度便秘。

睡眠质量评估:采用阿森斯失眠量表(AIS)评估患者的入睡能力、睡眠质量和思睡能力,并进行护理前后对比。每项评分范围为0~3分,分数越高代表症状越严重^[6]。患者评分为7分,属中度失眠。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与周围神经病变引起的双下肢疼痛有关;睡眠障碍:与双下肢疼痛不适导致入睡困难有关;便秘:与活动减少有关;生活自理能力受限:与肢体活动受限有关;有跌倒的危险:与视物模糊有关。

2.3 护理计划

结合患者具体情况,发挥中医特色技术优势,制定如下护理计划:给予患者饮食、足部护理及情志护理,开展糖尿病周围神经病变预防的健康宣教,行中药膏摩治疗1次/d,中药热奄包治疗2次/d,穴位贴敷治疗1次/d,中药泡洗1次/d,连续治疗7 d。预期通过以上护理措施,患者双下肢麻木疼痛减轻,机体活动功能改善,能掌握预防便秘的措施并保持排便正常。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩

药物组方:将吴茱萸、肉桂等配方颗粒打成粉,以凡士林和石蜡油作为介质制成药膏。操作方法:患者取仰卧位,暴露双下肢并保暖遮挡;取适量药膏均匀涂抹于双下肢皮肤,采用按揉手法轻柔按摩5 min,重点点按足三里穴位(每侧5 min);涂抹完毕后保留5 min以促进药物吸收,最后用纸巾擦拭干净。治疗1次/d,20 min/次,连续治疗1周。注意事项:操作前向患者解释目的与流程,取得配合;操作中观察患者面色、表情,询问有无不适;密切监测皮肤反应,若出现苍白、红斑、瘙痒及破溃等过敏或损伤表现,立即停止治疗,清洁皮肤并报告医师;操作后协助患者穿好衣物,避免受凉。

2.4.2 中药泡洗

中药膏摩治疗后即刻进行中药泡洗,先用温水清洁双下肢皮肤,将川芎30 g、丹参30 g、羌活30 g、独活30 g、伸筋草30 g、鸡血藤30 g、路路通

30 g、透骨草 30 g 及威灵仙 30 g,加水适量浸泡后煎煮制成外用汤剂。将 1 剂外用汤剂加入 3000 mL 清水,调节药液温度至 38~40℃,倒入专用泡洗桶;患者取坐位,双下肢浸入药液中,1 次/d,20 min/次,7 d 为 1 个疗程。治疗前后各休息 20 min,避免劳累,连续治疗 1 周;操作时定时巡查,控制温度,防止烫伤。注意事项:泡洗前评估皮肤状况,若有破损、溃疡则暂停操作;严格把控药液温度与时间,防止烫伤;泡洗过程中观察患者有无头晕、心慌、皮肤不适等反应,及时调整;泡洗后用干净毛巾轻柔擦干双下肢,尤其是趾间,涂抹保湿霜。

2.4.3 中药热奄包

中药热奄包属于中药热敷疗法,是中医传统热熨疗法的一种,指将加热的中药包敷于特定穴位或患病部位,使药力及热力自体表透入经络、血脉,直达病灶,达到祛湿散寒、温经通络及止痛解痉的作用。我科自配中药热奄包药物组成为吴茱萸、延胡索、艾叶、炒白术及大青盐等。吴茱萸具有温中散寒功效,延胡索具有行气止痛功效,艾叶具有温经散寒、行气止痛功效;炒白术具有健脾祛湿功效,大青盐具有坚筋壮骨功效。上述药物合用,在温热作用下更易被机体吸收,充分发挥药效,与三阴交、足三里等经穴相配,可使药效透达全身,共奏活血化瘀、温阳散寒之功,从而改善瘀阻络型糖尿病周围神经病变患者临床症状及自觉状态。操作方法:将选定的中草药混合均匀后装入布袋中;将布袋放于消毒加热柜里加热至 50~60℃,敷于小腿和足部等患处,密切关注患者对热的反应;每次热敷 20~30 min,2 次/d,7 d 为一个疗程;治疗期间注意观察有无皮肤过敏,避免烫伤,根据需要适当调整热奄包的温度、使用时间和频率。

2.4.4 穴位贴敷

穴位贴敷通过精准刺激特定穴位,可调和体内气血、平衡阴阳。本例患者选取足涌泉穴,将特制中药贴敷于该穴位。中药贴敷含吴茱萸、肉桂等药物,吴茱萸为阳中之阴,能散能温,可引热下行,入肝肾二经气分,兼入脾胃二经血分;肉桂气味俱厚,可抑肝木而扶脾土,通百脉而补下焦,入肝肾命门三经,为下行温补之品,善入肝肾血分。全方联合作用于经络穴位,可发挥健脾益气、活血化瘀及通络止痛的功效,从而缓解双下肢麻木、发凉及疼痛等主要临床症状。每次贴敷 4 h,1 次/d,

7 d 为一个疗程。

2.4.5 饮食护理

患者为糖尿病患者,需严格控制饮食、维持血糖稳定,指导其清淡饮食,少食辛辣刺激食物;平衡膳食,少食多餐,细嚼慢咽;增加芹菜、韭菜及燕麦等膳食纤维的摄入。结合患者气阴两虚的辨证分型,指导其在上述原则基础上,多食益气养阴、补心凝神的食品,如莲子、山药及人参等,推荐食疗方淮山药西洋参炖排骨,配合饮用杞菊茶,以清肝明目、滋阴润燥。

2.4.6 情志护理

主动与患者沟通交流,缓解其精神压力,帮助树立战胜疾病的信心;鼓励患者到室外活动、呼吸新鲜空气,适度运动以舒畅心情;配合音乐疗法,提升治疗效果。

2.4.7 健康宣教

指导患者重视足部自查及保护,每日观察足部皮肤、温度、水肿及溃疡等情况,评估足部感觉是否障碍、足背动脉搏动有无减弱;经常按摩足部,适度运动,注意保暖;保持足部清洁干燥,用温和清洁剂清洗后轻柔擦干(尤其趾间),涂抹保湿霜;选择宽松、透气、合脚的棉质鞋袜,避免挤压;禁止赤脚行走,穿鞋前检查鞋内有无异物;避免足部外伤,修剪趾甲时动作轻柔,避免剪伤皮肤。同时指导患者长期练习八段锦等中医传统养生功法,以增强平衡协调能力,缓解肢体末端麻木、疼痛与发凉的症状^[7]。

2.5 护理评价

经治疗干预,患者四肢肌力、肌张力无异常,双足肤温恢复正常,足背动脉搏动正常,10 g 尼龙丝试验阴性,相关量表评估结果均有所改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 2 d	治疗 5 d	治疗 7 d
NRS	5	4	2	1
AIS	7	5	2	0
MFS	45	30	30	20
BI	90	90	95	100
Wexner	8	8	8	6

3 结果与随访

经 1 周治疗,患者相关症状改善,已于 2025 年 12 月 23 日出院。于 2025 年 12 月 31 日随访患者,主诉未见明显双下肢麻木、发凉及疼痛症状。

4 讨论

DPN 在中医学中属于“消渴病痹证”范畴,是指在排除其他原因的情况下,糖尿病患者出现周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征^[8]。若未进行有效治疗,糖尿病周围神经病变进一步发展,会因保护性感觉丧失、身体防御机制降低,导致感染、肢体溃烂和坏疽等,最终可能导致残疾乃至死亡^[9]。本案例采用中药泡洗、中药膏摩、穴位贴敷及中药热奄包的中医特色外治疗法,契合病机特点,具体如下:中药膏摩方中吴茱萸引热下行、温通经络,肉桂温补下焦、通利百脉,二者协同发挥益气活血之效;中药泡洗方中草乌温经止痛,羌活、独活祛风胜湿,川芎、丹参活血化瘀,鸡血藤、伸筋草等舒筋通络,全方共奏温经、活血、祛湿、通络之功;穴位贴敷可调节脏腑功能,配合中药热奄包温通散寒,有效缓解肢体麻木、疼痛症状。

中医基于整体观和辨证论治,在改善糖尿病患者痹症方面取得了一定疗效,同时能兼顾病情,通过多途径提高降糖疗效。在护理过程中,注重“辨证施护”与“整体护理”相结合:一方面精准落实中医特色操作的温度、时间、药物管理,规避护理风险;另一方面通过饮食护理、情志护理及足部护理,缓解患者不适症状,提升自我管理能力。通过持续的中医外治干预与个体化健康教育,患者对疾病认知显著提升,足部护理依从性增强,未发生皮肤破损及感染。正如《黄帝内经》所言:“正气存内,邪不可干”,本例护理充分体现了“未病先防、既病防变”的中医理念。通过外治之法调和气血、温通经络,配合情志疏导与生活起居指导,使患者阴阳渐趋平衡,肢体功能得以改善。尤其在冬季寒凝之时,注重保暖与温阳散寒护理,契合“因时制宜”之旨。持续治疗1周,患者病情稳定,验证了中医整体观与辨证施护在慢性病管理中的独特优势。患者对治疗的信心显著增强,日常活动能力逐步恢复,血糖控制趋于平稳。结果显示,系统的中医特色护理能有效改善 DPN 患者的临床症状与生活质量,体现了中医“标本兼顾、防治结合”的优势^[10]。

结合西医理论与中医思想,控制 DPN 的疾病进展,以达到人与环境、社会的和谐,可有效减少 DPN 患者的痛苦,为 DPN 的预后及延续性自我管理提供思路,提高患者生活质量。在今后工作中将进一步深度落实《北京市“十四五”中医发展规

划》,运用新技术、新手段深化优质护理,丰富和拓展护理服务的广度和内涵,为百姓健康护航,不断增强人民群众获得感、幸福感^[11]。

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] 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)
- [2] Elafros M A, Andersen H, Bennett D L, et al. Towards prevention of diabetic peripheral neuropathy: clinical presentation, pathogenesis, and new treatments[J]. Lancet Neurol, 2022, 21(10): 922-936.
- [3] 孙雪青,白金山. 糖尿病周围神经病变中医药治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 167-168.
Sun X Q, Bai J S. Progress in treatment of diabetic peripheral neuropathy with traditional Chinese medicine[J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2020, 39(11): 167-168. (in Chinese)
- [4] 田晓玲,华川,张艳,等. 黄芪桂枝五物汤对糖尿病周围神经病变作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 58-62.
Tian X L, Hua C, Zhang Y, et al. Effect of Huangqi Guizhi Wuwu decoction on diabetic peripheral neuropathy [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(7): 58-62. (in Chinese)
- [5] 区军杰,龚义伟,彭承东,等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石的效果及对应激指标、NRS 评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(5): 87-89.
Ou J J, Gong Y W, Peng C D, et al. Effect of laparoscopy combined with choledochoscope for gallbladder-preserving cholecystolithotomy in the treatment of gallbladder stones and its effects on stress indicators and NRS score[J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2022, 34(5): 87-89. (in Chinese)
- [6] 冯雪,周英,梁倩茹,等. 中草药助眠香囊对养老机构老年失眠病人睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(8): 1480-1483.

- Feng X, Zhou Y, Liang Q R, et al. Effect of Chinese herbal sleep aid sachet on sleep quality of elderly insomniac patients in nursing home[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(8): 1480-1483. (in Chinese)
- [7] 郑丽红, 翁剑飞, 陈雪华. 八段锦锻炼对糖尿病周围神经病变的影响[J]. 福建中医药, 2022, 53(7): 58-60.
- Zheng L H, Weng J F, Chen X H. Effect of Baduanjin exercise on patients with diabetes peripheral neuropathy [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2022, 53(7): 58-60. (in Chinese)
- [8] 郑晓婷, 田霞, 王峥, 等. King 达标理论在慢性病家庭护理中应用的范围综述[J]. 护理学报, 2024, 31(5): 56-60.
- Zheng X T, Tian X, Wang Z, et al. Summary of the application scope of King's theory in family nursing of chronic diseases[J]. J Nurs China, 2024, 31(5): 56-60. (in Chinese)
- [9] 张栏译, 齐月, 张兰. 基于 SIRT1/PGC1 α /TFAM 通路探讨益气活血通络方治疗糖尿病周围神经病变的机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5395-5399.
- Zhang L Y, Qi Y, Zhang L. Mechanism of Yiqi Huoxue Tongluo Formula in treating diabetic peripheral neuropathy based on SIRT1/PGC1 α /TFAM pathway[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(9): 5395-5399. (in Chinese)
- [10] 张鑫, 付莲英, 张艳晖, 等. 基于纽曼系统理论与中医治未病思想对特应性皮炎的防护[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(7): 702-704.
- Zhang X, Fu L Y, Zhang Y H, et al. Protection against atopic dermatitis based on Newman system theory and traditional Chinese medicine's prevention of disease [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(7): 702-704. (in Chinese)
- [11] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
- Tang L, Guo H, Zhu J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (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。