

中西医结合治疗 1 例成人隐匿性 自身免疫性糖尿病患者的护理体会

马娟娟, 周松飞

(中国中医科学院广安门医院南区, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗成人隐匿性自身免疫性糖尿病(LADA)患者的相关护理体会。首先评估患者基本症状体征, 结合临床化验指标, 然后分析护理问题, 制定护理计划, 确定护理措施。根据患者中医辨证分型开展中医适宜技术: 艾灸、皮内针、中药膏摩、中药塌渍结合西医联合治疗。中西医相互补充, 提高 LADA 患者的诊疗及护理质量, 促进患者早日康复。

关键词: 成人隐匿性自身免疫性糖尿病; 中西医结合治疗; 艾灸; 皮内针; 中药膏摩; 中药塌渍

Integrated Traditional Chinese and western medicine treatment and nursing for a case of latent autoimmune diabetes in adult

MA Juanjuan, ZHOU Songfei

(Southern Branch of Guang'anmen Hospital China Academy of Chinese Medical Science, Beijing, 102600)

KEY WORDS: latent autoimmune diabetes in adult; integrated Traditional Chinese and western medicine; moxibustion; intradermal needling; Chinese herbal medicine ointment and rubbing; Chinese herbal medicine collapse stain

糖尿病(DM)一词是描述一种多病因的代谢疾病, 特点是慢性高血糖, 伴随因胰岛素(INS)分泌及/或作用缺陷引起的糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱^[1]。DM可分为原发性DM和继发性DM, 原发性DM又分为1型糖尿病(T1DM)和2型糖尿病(T2DM)^[2]。临床上LADA主要是指一类缓慢起病的1型糖尿病。它在早期经常被诊断为“2型糖尿病”, 常见于成人糖尿病患者, 开始还能较好地控制血糖, 但随着病情发展, 口服降糖药的疗效逐渐变差或失效, 发生酮症及酮症酸中毒, 最终不得不依赖胰岛素治疗。成人隐匿性自身免疫性糖尿病(LADA)诊断标准^[3]: 发病年龄 ≥ 18 岁; 胰岛自身抗体阳性, 或胰岛自身免疫T细胞阳性; 诊断糖尿病后至少半年不依赖胰岛素治疗。近年来, 中西医结合治疗^[4]越来越受患者关注。本研究总结 1 例中西医结合治疗 LADA 患者的相关护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 37 岁, 以“间断口干多饮、多食易饥 5

年、加重 1 月”为主诉, 于 2022 年 8 月 1 日收治入院。刻下症见: 口干多饮, 日饮水量 2~3 L, 神疲乏力, 偶有左手麻木。既往史: 慢性萎缩性胃炎病史六年, 否认过敏史。中医四诊: ①望: 表情自然、面色暗淡、形体消瘦、舌淡红嫩、苔白而少; ②闻: 语声清、气息平、无异常气味; ③问: 食欲亢进、眠差、二便调; ④切: 脉细。中医诊断: 消渴病, 证属气阴两虚证; 西医诊断: 成人隐匿性自身免疫性糖尿病。患者入院后实验室阳性指标见表 1。

中西医结合治疗原则: ①西医: 临时予静脉补液、降糖、纠酮治疗、予补钾纠正低钾血症。长期予胰岛素泵持续皮下注射门冬胰岛素, 三餐前泵入门冬胰岛素强化治疗调控血糖。②中医: 治法以益气养阴为主, 方用玉液汤加减。③中医非药物疗法: 中药膏摩、中药封包承山穴温经通络, 中药塌渍、艾灸足三里改善乏力, 皮内针双足三里、三阴交、脾俞、肾俞益气滋阴。

住院期间落实各项中医护理措施, 后患者口干多饮、神疲乏力等诸症明显好转出院。

表1 患者入院后实验室阳性指标

检验项目	结果	正常范围
钾离子	2.6 mmol/L ↓ (1/8) 4.4 mmol/L (4/8)	(3.5~4.5) mmol/L
尿酮体	2+ (1/8) 阴性 (1/8)	阴性
WBC	3.0 × 10 ⁹ /L ↓ (12/8) 3.4 × 10 ⁹ /L ↓ (16/8)	(3.5~9.5) × 10 ⁹ /L
RBC	3.51 × 10 ¹² /L ↓ (12/8) 3.6 × 10 ¹² /L ↓ (16/8)	(4.3~5.8) × 10 ¹² /L
HGB	118 g/L ↓ (12/8) 121 g/L ↓ (16/8)	(130~175) g/L
Fe	12.09 μmol/L ↓ (16/8)	(12.5~32.2) μmol/L
Anti-Tg	5.1 IU/ml ↑ (16/8)	(0~4)
Anti-Tpo	40.5 IU/ml ↑ (16/8)	(0~9)

2 护理

2.1 护理评估

完善基本评估:患者体温 36.4 °C, 脉搏 95 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 119/71 mm Hg, 身高 170 cm, 体质量 49 kg, 体质指数 16.9 kg/m²。患者发育正常, 营养较差, 心理焦虑状态, 跌倒风险评分^[5] 35 分(低危)。症状体征评估:患者目前有糖尿病典型症状, 多饮、多食、体重下降以及神疲乏力。

2.2 护理要点

结合患者临床表现, 该患者的护理要点主要包括以下 8 项内容:①电解质紊乱低钾血症与高糖状态及胰岛素治疗有关;②低血糖症与摄入、运动情况及糖尿病用药有关;③营养失调:低于机体需要量与胰岛素分泌或作用缺陷引起代谢紊乱及贫血有关;④活动无耐力与低钾血症、气阴两虚有关;⑤焦虑与担心疾病预后有关;⑥有受伤的危险与肢体麻木有关;⑦有感染的危险与机体高糖环境和自身抵抗力低有关;⑧酮症酸中毒、昏迷与胰岛素治疗中断或减量有关。

2.3 护理目标

结合患者自身情况, 拟定以下护理目标:①患者血钾达到正常范围;②减少患者低血糖事件发生;③加强营养支持, 保持机体摄入量;④患者恢复活动耐力, 保持日常精力充沛;⑤患者能自我放松心情, 树立战胜疾病信心;⑥患者无跌倒事件发生;⑦患者无感染事件发生;⑧患者无糖尿病酮症酸中毒等并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 纠正低钾血症:加强对血清钾的监测,

给予静脉滴注及口服补钾, 补钾过程中注意观察尿量。遵医嘱给予患者心电监护、一级护理, 密切观察患者心电监护数值及心电波形变化, 若出现心律失常或心脏骤停立即通知医生准备抢救。

2.4.2 减少低血糖事件:密监测患者每日各时段血糖变化, 嘱患者生活规律, 定时定量进餐, 遵嘱用药并指导其了解低血糖反应的症状及处理措施。

2.4.3 加强营养支持:遵医嘱给予低盐低脂糖尿病饮食、结合其证型气阴两虚, 指导其宜食益气养阴之品, 如瘦肉、蛋类、鱼肉、山药等。

2.4.4 促进恢复活动耐力:评估患者活动耐力水平, 嘱患者活动时以不感疲劳为宜, 以有氧运动为主, 如散步, 最佳运动时间是餐后 1 小时。中医特色治疗-艾灸和皮内针:艾灸足三里, 皮内针足三里、三阴交、脾俞、肾俞益气养阴(治疗第 7 天评估:患者神疲乏力症状明显改善)。辨证取穴:足三里乃足阳明胃经之合穴, 胃为水谷之海, 后天气血生化之源, 五脏六腑皆赖以营养, 故刺激足三里穴能调节胃肠功能, 扶正培元, 补脏腑之虚损, 通经活络, 升降气机^[6]。故足三里穴能调和天地人, 能治人身上中下诸病。见图 1。患者焦虑明显, 护理操作时常给予心理支持。向其介绍成功病例, 帮助树立战胜疾病的信心。



图1 足三里穴位

2.4.5 放松心情:运用中医特色治疗-放松技术:指导该患者使用放松技术, 如打太极拳、音乐疗法等缓解患者焦虑情绪(治疗第 14 天评估:患者改善焦虑情绪及睡眠均有所改善)。2.4.6 预防跌倒:注意观察患者肢体麻木程度有无改善, 告知患者每天实施“足底操”^[7]训练。其中“足底操”中患者先由足部向上按摩至膝以下, 再由膝部按摩至足部以及做双上肢举臂、伸展, 双下肢交替抬高、屈伸, 均可使下肢血流速度加快, 改善血液循环及缺血症状。

中医特色治疗-中药膏摩、中药封包和中药

塌渍:中药膏摩、中药封包承山穴温经通络、中药塌渍活血化瘀、祛风散寒(治疗第7天评估:患者肢体麻木及乏力症状均明显改善)。中药膏摩疗法是将特定中药膏剂涂抹于体表,然后施以各种推拿手法,以达到药物和推拿手法综合作用的一种治疗方法^[8]。操作方法:①操作前:首先评估膏

摩涂药及患者选穴部位皮肤情况,让患者保持侧卧位,暴露承山穴部位,铺好治疗巾。②操作中:将中药膏均匀涂抹于承山穴处,直径约5~10 cm。③操作手法:采用指点按法和掌摩法交替,作用10~15 min后予保鲜膜中药封包作用20~30 min。④操作频次:1次/d,共治疗20 d。见图2。



图2 中药膏摩

中药塌渍可以分为“塌”和“渍”两个部分,“塌”是将饱含药液的纱布敷于病所,渍是将患处浸泡于药液之中,《黄帝内经》就有“其有邪者,渍形以为汗”的描述,“塌”和“渍”经常联用,合称中药塌渍。作为中药外用形式的一种,中药塌渍通过皮肤与药物细粉的充分接触,能让药物的有效成分直达“偏枯”病所,发挥活血止痛、舒筋活络的治疗作用^[9]。

2.4.7 降低感染事件发生风险:向其讲解糖尿病易并发呼吸系统、泌尿系统、皮肤感染及感染原因,指导患者皮肤瘙痒时勿用指甲抓挠,避免损伤皮肤,以防感染。注意个人卫生,保持口腔、皮肤、足的卫生,勤洗澡、勤更衣,每天温水泡脚促进血液循环。

2.4.8 降低糖尿病酮症酸中毒等并发症发生风险:如患者出现昏迷、呼吸深快、血压下降、肢冷脉微欲绝等症状,应迅速建立静脉通路,胰岛素补液治疗,配合医生做好抢救。

2.5 护理评价

经过中西医结合治疗,患者入院第4天血钾恢复正常范围;入院第7天诉乏力及左手麻木症状明显缓解;入院第20天,患者口干多饮,神疲乏力及左手麻木不适症状完全改善,血糖控制平稳,没有发生受伤、感染及潜在并发症,遵医嘱予患者出院。

3 讨论

患者用药依从性不佳问题在内科许多慢性疾病的治疗过程中均不同程度地存在,糖尿病属于

慢性疾病,该患者病情需要终身使用降糖药物,此患者依从性比较差,常自行停药,导致血糖控制不佳以及酮症的发生。因此,有必要进一步提高患者的依从性问题。护理对策^[10]:①健康宣教:需要提升糖尿病患者对于自身病症认识。②合理的治疗方案:对患者进行用药指导。③良好护患关系:护士需提升自身的职业素养和业务素质,促进和患者的沟通与交流。④心理护理:针对不良情绪与患者进行积极的沟通,在了解患者性格特点的基础上,有针对性的对患者进行谈话。

医护人员应提高疾病鉴别诊断能力,提高LADA患者疾病检出率,减少误诊率。2021中国共识建议的初诊表现为T2MD患者诊断LADA的路径为,如果筛查抗体GADA阳性,诊断为LADA;如果GADA阴性,但临床高度疑似LADA,应进一步检测蛋白酪氨酸磷酸酶2抗体(IA-2A)、胰岛细胞抗体(ICA)、锌转运体8抗体(ZnT8A)或跨膜蛋白7(Tspan7A)等胰岛自身抗体,有条件还可进行胰岛抗原特异性T细胞测定^[11]。对于LADA确诊患者,首先应评估患者基本症状体征结合临床化验指标,然后分析护理问题,制定护理计划,确定护理措施。根据患者中医辨证分型开展中医适宜技术:艾灸、皮内针、中药膏摩、中药塌渍结合西医联合治疗。中西医相互补充,提高LADA患者的诊疗及护理质量,促进患者早日康复。

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] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000(1): 5-6.
QIAN R L. New diagnostic criteria and classification of diabetes mellitus[J]. Chin J Diabetes, 2000(1): 5-6. (in Chinese)
- [2] 仝小林, 刘喜明, 魏军平, 等. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011(4): 148-151.
TONG X L, LIU X M, WEI J P, et al. Guide to prevention and treatment of diabetes in traditional Chinese medicine[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2011(4): 148-151. (in Chinese)
- [3] 罗说明, 周智广. 《成人隐匿性自身免疫糖尿病诊疗中国专家共识(2021版)》解读[J]. 中华糖尿病杂志, 2022(1): 17-20.
LUO S M, ZHOU Z G. Interpretation of Consensus of Chinese experts on the diagnosis and treatment of latent autoimmune diabetes in adults (2021 Edition)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2022(1): 17-20. (in Chinese)
- [4] 李晓钰. 中西医结合治疗2型糖尿病46例临床观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(4): 88-89.
LI X Y. Clinical observation of integrated traditional Chinese and western medicine in treating type 2 diabetes in 46 cases[J]. J Shanxi Health Vocat Coll, 2020, 30(4): 88-89.
- [5] 周晓美, 冯璇. 跌倒风险评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018(21): 109-112.
ZHOU X M, FENG X. A literature review of fall risk assessment tool[J]. J Nurs Sci, 2018(21): 109-112. (in Chinese)
- [6] 陈小丽, 岳增辉, 刘丽, 等. 足三里穴的古今应用与研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 80-83.
CHEN X L, YUE Z H, LIU L, et al. Clinical application and study of Zusanli (ST36) acupoint in the past and present[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2016, 32(7): 80-83. (in Chinese)
- [7] 何红, 许亚红, 徐国丽, 等. “足底操”对0级糖尿病足患者周围神经病变及足底压力的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 16(2): 51-56.
HE H, XU Y H, XU G L, et al. Effect of “Foot exercises” on peripheral neuropathy and plantar pressure in patients with diabetic foot[J]. Mod Clin Nurs, 2017, 16(2): 51-56. (in Chinese)
- [8] 向澍, 顾健华. 青鹏软膏摩法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床研究[J]. 中医正骨, 2017(8): 33-35.
XIANG S, GU J H. Clinical study on rubbing therapy with Qingpeng ointment for treatment of old ankle sprain[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2017(8): 33-35. (in Chinese)
- [9] 曾宪敏, 陈婷婷, 胡兰. 醒脑开窍针法配合中药塌渍治疗早期缺血性脑卒中患者上肢功能障碍的临床研究[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 201-204.
ZENG X M, CHEN T T, HU L. Clinical study of Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with Traditional Chinese Medicine collapse stains in the treatment of upper limb dysfunction in patients with ischemic stroke at early stage[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(10): 201-204. (in Chinese)
- [10] 孟会茹. 老年糖尿病用药依从性差的原因分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 348-349.
MENG H R. Cause analysis and nursing countermeasures of poor drug compliance in elderly patients with diabetes mellitus[J]. Guide China Med, 2019, 17(36): 348-349. (in Chinese)
- [11] 杨晓玲, 索南巴吉, 周珂冰, 等. 2021年成人隐匿性自身免疫性糖尿病共识解读[J]. 中国实用内科杂志, 2022(8): 647-650.
YANG X L, SONAN BAJI, ZHOU K B, et al. Interpretation of consensus on latent autoimmune diabetes in adults in 2021[J]. Chin J Pract Intern Med, 2022(8): 647-650. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。