

1例中药膏摩、拔罐治疗糖尿病合并肥胖的护理报告

白银霞, 张 雪

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例中药膏膜联合拔罐治疗2型糖尿病合并肥胖患者的护理经验。通过对患者进行科学的护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施、护理评价,基于中医理论指导,辩证施护,开展针对性护理干预,同时做好患者的情志、饮食、运动、药物的护理,配合中药膏摩、拔罐等治疗,能够明显改善消渴症状,有效减轻体质量,降低血糖,确保患者的生理状态,帮助患者树立积极的治疗心态,并且提高患者生存质量,延缓并发症的发生。

关键词: 肥胖; 糖尿病; 拔罐; 中药膏摩; 护理

Nursing experience of Chinese ointment membrane and cupping for a patient with diabetes combined with obesity

BAI Yinxia, ZHANG Xue

(Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: The nursing report of one case of diabetes with obesity was summarized. Through the patients with scientific nursing evaluation, nursing diagnosis, nursing plan, nursing implementation, nursing evaluation. Under the guidance of the theory of traditional Chinese medicine, dialectical care, to carry out targeted nursing intervention, and completes the feelings of the patient, diet, exercise, drug care, with cream, cupping, etc, can significantly improve thirst symptoms, effectively reduce weight, reduce blood sugar, to ensure that the patient's physiological state, help patients to set up a positive treatment attitude. And improve the quality of life of patients, delay the occurrence of complications, has a high promotion should be With value. Appropriate traditional Chinese medicine technology is widely used in clinical practice and has good results. Traditional Chinese medicine ointment rubbing and cupping therapy is one of the common traditional Chinese medicine external treatment methods, which plays an important role in the treatment and rehabilitation of various diseases.

KEY WORDS: obesity; diabetes; cupping therapy; Chinese medicine ointment and rubbing therapy; nursing

肥胖2型糖尿病正在成为当代糖尿病的主体和治疗重心所在。肥胖2型糖尿病患者因存在严重胰岛素抵抗,血糖控制更加困难且与非肥胖患者代谢状态迥然不同。研究^[1]表明,约80%的2型糖尿病患者存在超重或肥胖。但同时肥胖2型糖尿病患者胰岛功能优于非肥胖者,及时规范的治疗有可能逆转2型糖尿病^[2]。中医药治疗肥胖2型糖尿病在改善胰岛素抵抗和减重方面有着独特优势^[3-5]。糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病,属中医“消渴病”的范畴,其病因是素体禀赋不足,情志失调,饮食不节,六淫侵袭,劳欲失度而

致五脏柔弱,久郁化火,积热伤津,火灼损阴,耗精伤肾引起^[6]。肥胖可能是2型糖尿病中医病机与证治中关键而独立的因素。中医适宜技术在临床应用广泛,且效果良好。中药膏摩联合拔罐是常见中医外治法之一,能够得到明显改善消渴症状,降低体质量,并且提高患者生存质量,延缓并发症的发生,具有较高的推广应用价值。本文主要总结1例中药膏膜联合拔罐治疗2型糖尿病合并肥胖患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,44岁,主因血糖升高12年,烦渴乏力1月收入院。患者12年前体检时发现血糖升高,当时空腹血糖19mmol/L,伴乏力、口干、口渴,体重下降,于北京宣武医院完善相关检查后诊断为2型糖尿病,予以胰岛素诺和灵N皮下注射降糖治疗,平时空腹血糖波动在8~9mmol/L,餐后2小时血糖波动在9~10mmol/L,近1个月患者感口干、口渴、烦躁、乏力,BMI>25kg/m²,入院前治疗方案为司美格鲁肽0.75mg/周皮下注射,诺和灵N早晚餐前8单位皮下注射,恩格列净10mg/d口服治疗,为进一步控制血糖、减少胰岛素用量,减轻体质量、优化治疗方案、改善症状于门诊就诊后收入本科。既往史:高血压10余年,腰椎间盘突出3年,规律用药,服药控制,可控。否认食物和药物过敏。

体格检查:体温为36℃,脉搏98次/min,呼吸18次/min,血压130/85mmHg;一般状况:患者神清,精神可,发育正常,营养良好,自主体位,步入病房,查体合作,对答切题;皮肤黏膜:全身皮肤及浅表黏膜无溃疡、瘀斑,未见皮疹,未见皮下出血,皮肤弹性可,无皮下结节、水肿,皮温及湿度正常,毛发分布正常;头部及器官:头部和面部的无畸形,眼球运动灵活,双侧瞳孔等大等圆,对光反射敏感,耳鼻未见明显分泌物,嘴唇未见发绀,舌头中部,咽未见充血、肿胀;颈部:颈软,无抵抗感,气管在中间,甲状腺不触及肿大,颈静脉不见充盈;胸部:胸部对称无畸形;肺部:肺叩诊声清晰,听诊声粗,未听及干湿啰音;心:心率98次/min,律齐,心脏各瓣膜未闻及病理性杂音;腹部:腹软,全腹无压痛,无反跳痛,肠鸣音活跃,双足背动脉搏动正常。神经学检查:生理反射正常,无病理反射。西医诊断:2型糖尿病伴血糖血糖控制不佳。中医诊断:消渴症、肥胖症,中医辨证:禀赋不足,五脏柔弱,素体阴虚,过食肥甘。入院后予以中西医结合治疗,西医以司美格鲁肽改善饮食为主,中医以消积助运,健脾利水为法,遵医嘱开展中药膏膜联合拔罐治疗,1次/d。

患者经过司美格鲁肽联合中药膏摩、拔罐治疗治疗配合心理、运动、饮食等护理手段的干预,患者口干、口渴、烦躁、乏力症状应能够得到明显改善,患者出院时体质量下降7kg,血糖值恢复正常。患者出院2周后进行随访,患者体重下降12

kg,血糖控制在口服5~7mmol/L,餐后2小时7~8mmol/L,患者表示对治疗及护理满意。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养失调—高于机体需要量:患者身高178cm,体质量100kg,BMI31.56kg/m²,采用营养护理评估记录表评估患者营养情况程度。

2.1.2 日常生活能力评定:采用Barthel指数量表评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分100分,分数越高表示生活质量越好。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者糖尿病病程时间较长,血糖控制不佳,近1月烦渴、乏力,BMI31.56kg/m²,属于肥胖患者。目前的护理诊断:①乏力:与肾阴亏虚有关;②血糖控制不佳:入院随机血糖15mmol/L;③营养失调—高于机体需要量:与热邪痹阻经络,经脉失肌肉于濡养有关;④知识缺乏:缺乏糖尿病相关知识

2.3 护理计划

根据患者信息及其实际和预期结果制定适当的护理计划和目标。给予患者进行饮食护理,避免患者进食高糖、高热量的食物,讲解饮食与疾病的关系;对患者进行心理疏导,使患者得到精神上的安慰,提高战胜疾病的信心;遵医嘱予中西医结合治疗,给予胰岛素皮下注射、中药膏膜、拔罐治疗,以控制血糖、减轻体质量。

2.4 护理措施

2.4.1 情志护理:每天就消渴病相关知识向患者进行讲解,包括症状、体征、发病原因、加重因素、治疗方法和预后等,使患者有一个完整的认识,避免因缺乏对疾病的了解而进入误区,加重病情。组织患者听讲座、看视频、看宣传册,定期开展患者座谈会,患者互相交流,互相指导,调动患者积极主动性,使患者配合治疗和护理。消渴症是一种遗传且需要终身治疗的疾病,患者难免会出现焦虑、紧张、恐惧的负面情绪,加之并发肥胖,患者会担心因为身材的改变而没有自信,长期待在家里,内心十分压抑,护理人员要根据患者的心理状态积极的沟通,耐心、细心地为患者或患者家属讲解治病的过程、原理、以及预后质量,告知患者经过饮食、运动、药物以及中医护理技术治

疗,患者不仅血糖可以得到平稳的控制、体质量也会逐渐下降,恢复身材,或举例一些成功的病例,为患者增添自信,使其心情愉悦,提高其治疗的积极性,鼓励参与集体和社会活动。多看幽默漫画、喜剧片和舒缓音乐等。转移对疾病的注意力,讲一些笑话调节心绪。也可选用穴位按摩的方法放松心情,如取双侧合谷、风池,每日用指腹轻轻按摩1~2次,每次5~10 min,有效缓解患者紧张焦虑的症状,促进病情的康复^[7-8]。

2.4.2 饮食护理:饮食控制是对消渴症患者的一项重要治疗措施。消渴症患者三餐饮食要合理搭配,每餐均有碳水化合物、脂肪和蛋白质,这样有利于减缓葡萄糖的吸收,增加胰岛素的释放。护理人员要指导患者掌握血糖、尿糖、体质量的自我监测方法以控制饮食。一定要按照制定的食谱进食,主要以蔬菜为主。主食要定量,以粗制米、面和适量杂粮为主。同时,适量补充维生素、无机盐和微量元素,增加膳食纤维的用量。糖尿病患者限制主食后可出现饥饿感,为缓解饥饿感,可添加以下蔬菜食品:黄瓜、冬瓜、丝瓜、西红柿、扁豆、海鲜类、蘑菇类。正确的控制饮食对降低血糖有重要的意义,但是,一些传统的观念会让我们走进饮食的误区。①进餐速度过快。糖尿病患者若进餐速很难产生饱腹感,进而造成食量过大。若缓慢进食,延长进餐时间,葡萄糖浓度不会过于集中,可使餐后血糖上升平缓。②不吃早餐。现在很多人都不喜欢吃早餐,然后午餐吃很多,这样吃饭对身体特别不好,尤其是糖尿病患者,若不吃早餐,容易引起低血糖,使机体过度饥饿,中午必然过饱,餐后血糖会升高,造成一日血糖高低波动。③为了控制排尿少饮水。糖尿病患者大多数会出现“三多一少”,即多饮、多食、多尿、形体消瘦。有些患者为了减少排尿次数就控制自己饮水。其实患者多尿并非体内水多,而是血糖高所致。因此,少饮水并不能控制尿量。④随便吃无糖食品。有些糖尿病患者在 选择食物的时候认为无糖食品就可以放心食用,其实无糖食品是不含单糖或蔗糖,食品中仍和其他食品一样含碳水化合物,同样也可以使体内热量增加。所以无糖食品不能随便吃。⑤随便吃水果。蔬菜水果 对人体都是很有益的,但是水果含糖比蔬菜高,因此糖尿病患者只能吃含糖量低的水果,若患者餐后血糖超10 mmol/L,就不能吃水果。总之,做好老年糖尿病患者的辨证治疗与护理,能使患者在医护人员及

亲人的关爱和鼓励下勇敢地面对现实,保持乐观的情绪,树立战胜疾病的信心,通过实施正确的自我防护措施,有效的降低并发症的发生率,从而提高患者的生活质量^[9-10]。

2.4.3 运动护理:指导患者进行有时、有度的活动锻炼,根据患者 的病情及身体状况制订具体的活动量及活动方式。可根据病情选择有氧运动方式,如散步、游泳、慢跑、太极拳、五禽戏、八段锦等锻炼方式。指导患者要循序渐进并长期坚持,饭后1小时后运动,每次30分钟。以运动后周身发热、微汗,精神愉悦为宜。空腹不宜运动,运动时随时带糖果,血糖小于5.5 mmol/L时运动前应补充含糖食品,如饼干、面包等^[11-12]。

2.4.4 药物护理:指导患者正确遵医嘱服药,不可自行加减量。活血化瘀药宜饭后服用;气虚血瘀、寒凝血瘀者宜偏热服用;痰瘀阻络者宜凉服;肝肾亏虚者宜温服。降糖药应该遵医嘱用药,不要自行调节,严格执行定时、定量。应用胰岛素患者注射部位应保证消毒,每次更换注射部位,之间距离间隔1~2 cm。可以在上臂、大腿、腹部等位置轮流进行注射。每人每次更换注射针头,不要重复使用以防止感染、堵塞、折断。观察注射部位皮肤情况。药物按要求保存冰箱2~8℃冷藏。保证药效,过期失效不可以应用。指导患者按时进餐。观察注射部位皮肤情况,如有红肿、痒、皮下结节,应该通知医生。观察用药反应及时通知医生。

2.4.5 随访:出院前对患者及患者家属进行关于消渴病并发肥胖的健康宣传教育,消渴病是终身性疾病,治疗需要持久坚持,保持情绪的 稳定,劳逸结合,加强身体锻炼以及面部护理,饮食要均衡、营养,养成良好的作息时间,保证睡眠质量。出院后定期要医院复查,稍有不适,也要立即到医院就诊。

3 讨论

消渴病属于一种内科慢性疾病,是指由于饮食失节、禀赋不足、劳欲过度及情志失调等引起的脾胃、肺以及肾脏功能失调,而导致阴阳两虚、久则气阴、阴虚燥热或兼血瘀,总之,脏腑虚弱便有可能引起消渴病。对于肥胖糖尿病患者而言,控制血糖的同时需关注体重变化,警惕腹型肥胖,中医临床辨证治疗时可 通过调节肝、脾、胃功能,改善气郁、气虚、痰、湿、热、瘀的方向着手进行辨

证论治,以期达降糖、调脂、减重 效果。该病需终身治疗,会给患者带来极大的心理负担和生活压力,若不及时治疗,因此,消渴病并发肥胖要引起重视。患者出现烦渴乏力症状,从中医理论来看,该患者阴津亏损、燥热偏盛、而阴虚为本,燥热为标。采用司美格鲁肽联合中药膏摩、拔罐方法治疗消渴病并发肥胖患者,能有效减轻患者体重,患者血糖水平,延缓出现并发症的时间。

消渴病的发病原因包括情志失调、外界寒、湿环境入侵,饮食不节、劳逸失度,久病成疾。中医护理,分别从饮食护理、心理护理、穴位会等多方面进行调理,中医护理将人体与外界联合起来看做有机体整体,人体经络和穴位是人整体存在的基础。通过饮食、运动、药物等护理手段和拔罐技术使用相结合,整体改善人体机能,全面调节各个脏器功能达到平衡状态。饮食方面的指导能更快地恢复患者的健康状态,并有效改正患者的一些对病情恢复不利的行为。习惯患者在护理人员正确的健康宣教引导下,不断发现自身存在的知识缺失及不良行为习惯,由此能够激发患者产生主动寻求知识的行为动机,在了解并认知健康知识及行为后,积极克服自身存在的不良生活行为和方式,逐步向健康的方向转变。

综上所述,消渴病并发肥胖的病因病机较为复杂,需要终身治疗,经过司美格鲁肽联合中药膏摩以及拔罐治疗治疗配合心理、运动、饮食、药物等护理手段的干预,能够得到明显改善消渴症症状,提高胰岛素敏感性,降低血糖,减轻体重。并且提高患者生存质量,延缓并发症的发生,具有较高的推广应用价值。

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] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.
- [2] 王丽娜, 黄强民. 激痛点技术的理论和实践进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(6): 413-419.
WANG L N, HUANG Q M. Progress in theory and practice of pain point stimulation technology [J]. Chin J Pain Med, 2021, 27(6): 413-419. (in Chinese)
- [3] 陈兴利. 肌筋膜触发点治疗原发性痛经的疗效研究[D]. 上海:上海体育学院, 2021.
- [4] 薛根, 吴文娟, 刘岗. 肌筋膜疼痛触发点灭活技术在原发性痛经治疗中的应用效果探讨[J]. 中外医疗, 2018, 37(33): 52-54.
XUE G, WU W J, LIU G. Study on application effect of myofascial trigger points inactivation technology in the treatment of primary dysmenorrhea [J]. China & Foreign Med Treat, 2018, 37(33): 52-54. (in Chinese)
- [5] 郭葵, 陈曙. 推拿治疗原发性痛经有效性和安全性的系统评价[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 126-130.
GUO K, CHEN S. Systematic review of the efficacy and safety of massage in the treatment of primary dysmenorrhea [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(5): 126-130. (in Chinese)
- [6] 邓菊香, 李碧娟. 护理干预对糖尿病患者康复质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(9): 1488-1489.
DENG J X, LI B J. Effect of nursing intervention on rehabilitation quality of diabetic patients [J]. J Qiqihar Med Coll, 2010, 31(9): 1488-1489. (in Chinese)
- [7] 俞丽萍. 中医护理临床路径在肥胖型2型糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(1): 42, 47.
YU L P. Clinical nursing pathway of traditional Chinese medicine in obese patients with type 2 diabetes [J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3(1): 42, 47. (in Chinese)
- [8] 郭雪. 糖尿病的中医辨证施护体会[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(23): 5630.
GUO X. Traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing association for diabetes [J]. Chin J Misdiagnostics, 2010, 10(23): 5630. (in Chinese)
- [9] 欧阳南雁. 研究标准化饮食护理在2型糖尿病肥胖患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(4): 149-151.
OUYANG N Y. Research on the application of standardized diet care in obese patients with type 2 diabetes [J]. Diabetes New World, 2021, 24(4): 149-151. (in Chinese)
- [10] 魏飞. 饮食护理在2型糖尿病肥胖患者中的应用效果[J]. 养生大世界, 2021(12): 253-254.
- [11] 梁玲. 2型糖尿病的饮食治疗和护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(13): 1541-1542.
LIANG L. Diet therapy and nursing care of type 2 diabetes mellitus [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2009, 18(13): 1541-1542. (in Chinese)

- [12] 李勤,倪青,吴瑞,等. 中医传统运动在糖尿病防治中的应用[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3355-3358.

LI Q, NI Q, WU R, et al. Application of traditional

Chinese medicine exercise in diabetes prevention and treatment [J]. World Chin Med, 2020, 15(21): 3355-3358. (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。