

DOI: 10. 12209/CAIM202307300002

· 中西医结合临床案例 ·

运用中医综合疗法改善 1 例消渴病痹症患者临床症状的护理报告

徐卫红¹, 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京市 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京市 100078)

摘要: 总结 1 例运用中医综合疗法改善消渴病痹症患者临床症状的护理体会。在控制血糖的基础上运用中医特色护理技术, 包括中药泡洗、穴位贴敷、穴位按摩、中药膏摩, 对改善消渴病痹症患者的临床症状有显著疗效。

关键词: 消渴病痹症; 中医特色护理技术; 护理报告

Nursing report on using Traditional Chinese Medicine comprehensive therapy to improve the clinical symptoms of a patient with arthralgia syndrome of diabetes

XU Weihong¹, TANG Ling²

(1. Department of Endocrinology, Oriental Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078;

2. Department of Nursing, Oriental Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of using Traditional Chinese Medicine comprehensive therapy to improve the clinical symptoms of a patient with arthralgia syndrome of diabetes. Based on blood glucose control, the use of Chinese nursing techniques, including Traditional Chinese Medicine soaking, acupoint application, acupoint massage and Chinese ointment rubbing, has a significant effect on improving the clinical symptoms of the patient with arthralgia syndrome of diabetes.

KEY WORDS: arthralgia syndrome of diabetes; traditional Chinese characteristic nursing technology; nursing report

消渴病痹症是指患有消渴病或消渴病久治不愈病史, 出现的以四肢远端感觉障碍、肢体麻木、挛急疼痛、肌肉无力和萎缩等为主要临床表现的疾病^[1-3]。其主要原因是阴虚燥热, 烧灼津液, 血黏成淤, 淤血阻络, 气虚推动血行无力, 血不能通达四肢, 肌肉筋脉失于濡养所致。消渴病痹症严重影响着患者的生活质量, 若未得到妥善治疗, 可导致患者致残或致死。临床中治疗此疾病以减轻临床症状, 防范合并症, 提升患者生活质量为目标。方法有药物治疗、物理治疗、中医治疗等, 各有不同的治疗效果^[4-5]。为了更好地提高对此类患者的护理水平, 提高患者生活质量, 本文总结了 1 例运用中医综合疗法改善消渴病痹症患者临床症状的护理报告。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性, 63 岁, 主因“发现血糖升高 2 年, 控制不佳伴肢端麻凉 2 个月”, 于 2022 年 7 月 6 日收入我科。既往肺气肿病史 7 年, 肾结石病史 1 年余, 冠状动脉粥样硬化、高脂血症、高同型半胱氨酸血症病史 1 年, 现规律口服阿司匹林 100 mg/次/日, 阿托伐他汀钙片 10 mg/次/日。7 年前因下肢静脉曲张行手术治疗; 1 年前因急性化脓性阑尾炎行阑尾切除术。此次患者因近 2 个月血糖控制不佳伴肢端麻凉, 空腹血糖 11 mmol/L, 为系统治疗收入我科。入院症见: 口干, 乏力, 视物模糊, 活动后胸闷胸痛, 休息后缓解, 间断伴头晕头痛, 伴

收稿日期: 2023-07-30

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

颈部僵痛,双下肢肢端麻凉,纳眠可,二便调。

1.2 体格检查

患者神志清楚,查体合作,应答切题。患者四肢活动自如,无畸形,无双下肢静脉曲张,无杵状指(趾),关节活动灵活,双下肢无浮肿,四肢肌力、肌张力未见异常,双侧肱二、三头肌腱反射正常,双侧膝、跟腱反射正常。双足肤温低,足背动脉搏动减弱,音叉振动觉减弱,10 g 尼龙丝实验阳性。舌淡苔白略腻,脉弦滑。

1.3 诊断评估

患者中年男性,慢性病程,主因“发现血糖升高2年,控制不佳伴肢端麻凉2个月”入院,属于中医“痹症类病消渴病”范畴。入院中医诊断:消渴病痹症(气阴两虚,痰瘀互结证),西医诊断:糖尿病性周围神经病。消渴病的基本病机是阴虚燥热为标,疾病进一步进展为消渴病痹症,气虚日久必致血行不利,而脉络瘀阻,故见肢端麻凉。

1.4 治疗干预

根据患者的临床症状采取中西医联合治疗。中医治疗原则以益气养阴,活血化淤为法,西医治疗原则以降糖、降脂稳定斑块、抗血小板聚集等治疗为主。自入院后给予胰岛素强化降糖治疗、阿司匹林肠溶片抗血小板聚集、阿托伐他汀钙片降脂稳定斑块、银杏叶提取物注射液静脉输注改善血液循环。中医护理技术采用方法如下:(1)中药足部泡洗:将中药(威灵仙、川乌、透骨草、鸡血藤等)兑水至于足浴桶内,水温控制在37~40℃,指导患者将双足至于足浴桶内浸泡双足,浸至足踝以上,时间为15~20分钟,1次/日。(2)穴位按摩:取穴足三里、三阴交、涌泉、阴陵泉穴做环形按摩,每穴按摩5分钟,可教会患者自行按摩。(3)穴位贴敷:将中药(肉桂、吴茱萸)调成膏状敷贴于涌泉穴,每晚睡前贴上次日起床前轻轻取下,注意观察皮肤情况,每日一次。(4)中药膏摩:将中药油剂(鸡血藤、川芎、红花等)涂抹于相应穴位(足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、犊鼻穴)进行手指点按开穴,再用中医砭石按摩仪延足阳明胃经进行按摩,每日1次,每次15分钟。7月13日患者诉下肢肢端麻凉症状稍有减轻。7月19日患者症状好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用 Morse 和 Barthel 对患者进行评估。

Morse 评分标准:大于45分为跌倒高风险;25~45分为跌倒中风险;小于25分跌倒低风险。Barthel 评分标准:100分为生活自理;61~99分为轻度功能障碍;41~60分为中度功能障碍;≤40分为中度功能障碍。本病例患者入院时 Morse 得分45分,属于跌倒高风险;Barthel 得分100分,属于生活自理。

2.2 护理诊断

根据患者的临床症状明确患者护理问题。现存的护理诊断:①感知觉紊乱:与糖尿病周围神经病变引起的双下肢肢端麻凉有关;②疼痛:与头晕头痛及颈部僵硬有关;③活动无耐力:与乏力有关;④有跌倒的风险:与视物模糊及头晕有关。

2.3 护理计划

根据患者现存的护理问题设定护理目标:①双下肢肢端麻凉症状减轻;②头晕头痛症状减轻;③乏力症状减轻;④住院期间防止跌倒的发生。住院期间患者在西医降糖和营养神经治疗的基础上联用中医特色护理技术:中药泡洗、穴位贴敷、穴位按摩、中药膏摩等中医特色治疗,同时给予患者饮食、运动、情志及康复护理,指导患者改变生活方式及行为习惯,并对患者的治疗效果进行实时观察。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

住院期间为患者营造安静舒适的病房环境,保持病室内安静,光线柔和,空气新鲜,每天经常通风换气。指导患者养成良好的生活习惯,起居有常,作息规律,戒烟限酒,勤更衣,穿柔软衣物,注意皮肤和会阴的清洁,勤洗澡,保持皮肤、口腔清洁,皮肤干燥时涂抹润肤霜。指导患者注意肢体及足部保暖,做好足部护理,预防足部溃疡的发生。

2.4.2 病情观察

观察肢体麻木的诱发因素。观察四肢末端皮肤颜色、温度、感觉、触觉变化,有无破溃及足背动脉搏动情况。观察患者生活习惯与疾病的关系。观察二便情况,睡眠状况。观察原发病的病情进展,监测血糖、尿糖值、糖化血红蛋白变化。注意有无低血糖表现,如头昏、心慌、出汗、全身软弱无力等。及时报告医生,配合治疗。

2.4.3 饮食指导

饮食治疗是消渴病患者的基础治疗,向患者说明饮食治疗的重要性。监督指导患者不能随意

加餐;外出随身携带食品,以防低血糖发生。指导患者可适当增加膳食纤维的摄入,如芹菜、韭菜、黄瓜等,以增加饱腹感,延缓食物吸收。指导患者禁止食糖及高淀粉食物,如土豆、山芋等;忌辛辣、油腻、香燥之品;少食煎炸之品,多食黄瓜、南瓜等。指导患者可适当进食化痰活血的食品,如山楂、陈皮、金桔等。

2.4.4 运动指导

指导患者进行有时、有度的活动锻炼,可根据病情选择有氧运动方式,如散步、慢跑、太极拳、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时运动前应补充含糖食品,如饼干、面包等。

2.4.5 情志调理

消渴病是终身性疾病,治疗需要持久坚持。指导患者要保持积极乐观的态度,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗;鼓励患者表达自己内心想法并引导、疏导;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以转移对疾病的注意力。

2.4.6 康复指导

协助并指导患者每日进行足部常规护理检查1次。注意足部皮肤颜色、温度改变;检查足部有无水肿、鸡眼、破溃等;评估足部感觉减退、麻木、刺痛的程度;足部动脉搏动有无减弱、皮肤是否干燥等。定期修剪趾甲,注意保暖,避免用热水带、电器等直接暖足,防烫伤。指导患者穿白色棉质宽松袜子,用白色毛巾擦脚,以便及时发现足部变化。选择宽松、柔软鞋子,大小适中轻巧柔软、透气。保持足部干净温暖。每次穿鞋前检查鞋内有无异物。不要赤脚或穿拖鞋走路以防外伤。足部疾患应及早治疗。

2.5 护理效果评价

结合临床症状予患者进行中药泡洗、穴位贴敷、穴位按摩、中药膏摩治疗,评估患者康复情况。采用多伦多临床评分系统(TCSS)^[6],包括神经症状、神经反射、感觉功能检查评分3部分,神经症状包括下肢的疼痛、麻木、刺痛、酸软乏力、走路不平衡及上肢症状,有记1分,无记0分;神经反射包括膝反射及踝反射消失记2分,减弱记1分,存在记0分;感觉功能包括痛觉、温度觉、轻触觉、震动觉、位置觉,异常记1分,存在记0分。0~5分为

无DPN,6~8分为轻度DPN,9~11分为中度DPN,12~19分为重度DPN。该患者治疗后,TCSS评分由7分降低为6分,患者肢体麻凉症状有所缓解。

3 结果和随访

患者经过13天的中西医治疗与护理,下肢肢端麻凉、乏力等症状减轻,无不良事件发生。在中医护理技术治疗期间中药泡洗、穴位贴敷、中药膏摩依从性及耐受度均达到100%。穴位按摩后期患者自行按摩依从性下降至83%。患者出院一周后进行电话随访,血糖控制良好,下肢肢端麻凉及乏力症状较出院前有所减轻。指导患者每日继续坚持中药泡足、下肢穴位按摩及肢端保健操锻炼。

4 讨论

消渴病痹病属中医学“痿证”、“血痹”、“脉痹”、“痹证”、“麻木”等范畴,病机为消渴病程延长、耗损阳气和阴血、血运不力,停滞发为瘀滞,经络瘀闭不通,肢体出现麻木、冰冷、疼痛情况^[7]。西医常用神经营养药治疗,中医治疗以益气养阴、活血化瘀、疏通脉络为核心。不同的治疗方法有不同的治疗效果。研究发现:消渴病痹症患者在足部浸泡过程中能达到活血通络、促进局部腠理等功能,利用中药浸泡能将相关药物逐步渗透到脉络中,联合穴位刺激、敷贴等,促进气血循环,达到活血化瘀、阴阳平衡等目的,减轻患者的肢体疼痛、手脚麻木等病症^[8-10]。穴位按摩能够有效疏通经络,并对气血进行调和,通络止痛^[11]。穴位贴敷疗法以经络腧穴学说为核心,借助经络系统,药膏对相应腧穴及患处皮肤刺激并透皮吸收,起到疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用^[12]。中药膏摩治疗既有砭石的红外线促进血液循环的作用,又有药物活血通络、消瘀散结的作用加之穴位经络的按摩,有助于改善患者肢体麻木的症状^[13]。研究发现:中药膏膜与足部穴位按摩联合使用治疗,实现协同作用,从多角度调节患者脏腑代谢,改善机体微循环,促进血液流通,缓解临床症状,减轻患者疼痛感,提高患者舒适度,有助于病情稳定恢复^[14]。对消渴病痹症应用多种中医技术联合应用效果会更好,值得研究应用。

坚持中西医并重、打造中医药和西医药相互补充协调发展的中国特色卫生健康发展模式^[15]。中西医结合护理是中医辨证施护与西医整体护理

的有机结合,体现出中西医各自优势互补的特点^[16]。中医护理技术具有作用迅速、疗效显著、不良反应少、使用方便、操作简单等多种优点,在消渴病痹症的治疗中广泛应用,得到了患者的认可。大量研究表明,中医护理技术通过多方位、多靶点、多层次发挥作用,对改善消渴病痹症患者临床症状有明显效果。在今后的临床工作中,应以中医理论为基础选用恰当的中医护理技术,既发挥中西医各自长处,又联合应用以增强疗效。由于本文只总结了1例运用中医综合疗法改善消渴病痹症患者临床症状的经验,且缺乏远期疗效评估,限制了其在临床的推广,需要进一步开展具有前瞻性、多中心、大样本的随机对照试验,并对其进行远期疗效评估,探索其作用机制,以更好地指导临床,为中医护理技术的推广应用提供科学依据。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王小萌, 加莉. 神经血管治疗仪配合中医穴位注射治疗消渴病痹症临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(5): 137-139.
WANG X M, JIA L. Clinical observation on treating diabetic peripheral neuropathy by neurovascular therapeutic apparatus joined with TCM acupoint injection[J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(5): 137-139. (in Chinese)
- [2] 马运涛. 中医药治疗痛性糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 中外医学研究, 2020, 18(10): 183-186.
MA Y T. Progress in diagnosis and treatment of painful diabetic peripheral neuropathy by TCM[J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(10): 183-186. (in Chinese)
- [3] 刘晨雨, 李长辉. 李长辉治疗气阴两虚兼血瘀糖尿病周围神经病变组方规律系统综述[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(2): 66-70.
LIU C Y, LI C H. Systematic review of LI Changhui's prescriptions for treatment of diabetic peripheral neuropathy with both qi and Yin deficiency and blood stasis[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(2): 66-70. (in Chinese)
- [4] 张晓群. 中药熏洗在消渴病痹症中医护理方案的临床应用效果及满意度分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(10): 252.
ZHANG X Q. Clinical application effect and satisfaction analysis of traditional Chinese medicine fumigation and washing in traditional Chinese medicine nursing scheme for diabetes and arthralgia[J]. Diabetes World, 2021, 18(10): 252. (in Chinese)
- [5] 丁华丽. 90例以中药熏洗为主在消渴病痹症中医护理方案中的应用及效果分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(7): 101.
DING H L. Application and effect analysis of 90 cases of Traditional Chinese Medicine fumigation and washing as the main method to treat diabetic Bi syndrome[J]. Cap Food Med, 2018, 25(7): 101. (in Chinese)
- [6] 曾娇, 何珊, 吴珊. 2型糖尿病下肢周围神经超声表现与多伦多临床评分的关系[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(12): 1945-1948.
ZENG J, HE S, WU S. The relationship between ultrasonic feature of lower limb peripheral nerve and Toronto clinical scoring system in type 2 diabetes mellitus[J]. J Pract Med, 2016, 32(12): 1945-1948. (in Chinese)
- [7] 贾徐徐, 杨娟, 陈永华, 等. 基于“百病皆生于气”理论探讨糖尿病周围神经病变的病机变化[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(7): 169-171.
JIA X X, YANG J, CHEN Y H, et al. Based on the theory that all diseases are caused by Qi, the pathogenesis changes of diabetic peripheral neuropathy are discussed[J]. Asia Pac Tradit Med, 2020, 16(7): 169-171. (in Chinese)
- [8] 王博, 张苹, 吴琼, 等. 中西医临床护理路径在老年慢病管理中的应用进展[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(10): 1039-1042.
WANG B, ZHANG P, WU Q, et al. Progress of clinical nursing pathway in the management of elderly patients with chronic disease[J]. Chinese Convalescent Medicine, 2019, 28(10): 1039-1042.
- [9] 周志金, 熊萍. 中医特色护理模式在医院临床护理中的运用[J]. 光明中医, 2019, 34(20): 3196-3197.
ZHOU Z J, XIONG P. The application of traditional Chinese medicine characteristic nursing model in hospital clinical nursing[J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(20): 3196-3197. (in Chinese)
- [10] 王迪, 方秀萍, 左宜, 等. 公立三级甲等中医院住院病人中医护理服务供需差异分析[J]. 护理研究, 2019, 33(19): 3409-3412.
WANG D, FANG X P, ZUO Y, et al. Differences analysis between supply and demand of TCM nursing services for inpatients in public tertiary grade A

- hospitals of traditional Chinese medicine [J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(19): 3409-3412. (in Chinese)
- [11] 冯爽, 孙明丽, 孙磊, 等. 五行音乐联合穴位按摩治疗带状疱疹后遗神经痛 1 例的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2023(4): 118-121.
- FENG S, SUN M L, SUN L, et al. Five-element music therapy combined with acupoint massage and nursing management for a patient with postherpetic neuralgia [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2023(4): 118-121. (in Chinese)
- [12] 李苏茜, 唐玲, 鄂海燕, 等. 基于传承理念的穴位贴敷联合艾灸不同顺序缓解膝关节炎患者症状的效果比较[J]. *中西医结合护理*, 2023(6): 39-43.
- LI S Q, TANG L, HAIYAN E, et al. Comparison of the effects of acupoint application combined with moxibustion in different sequences on alleviating symptoms in patients with knee osteoarthritis based on inheritance concept [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2023(6): 39-43. (in Chinese)
- [13] 李欣, 尚志花, 王春红. 中药膏摩技术在 1 例消渴病痹症患者护理中的应用[J]. *中西医结合护理*, 2022(5): 98-100.
- LI X, SHANG Z H, WANG C H. Application of Chinese herbal ointment and massage in nursing of a patient with diabetes mellitus and arthralgia [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2022(5): 98-100. (in Chinese)
- [14] 戴丹霞. 中药膏膜联合足部穴位按摩对消渴病痹症的临床效果分析[J]. *饮食保健*, 2021(50): 163-165.
- DAI D X. Clinical effect analysis of Traditional Chinese Medicine cream film combined with foot acupoint massage on Bi syndrome of diabetes mellitus [J]. *Dietetic and Health-care*, 2021(50): 163-165.
- [15] 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]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
- [16] 陈宏, 张敬, 唐玲. 临床中西医结合护理发展的思考[J]. *中西医结合护理*, 2021(3): 26-29.
- HONG C, JING Z, LING T. Thinking on the development of clinical integrated traditional Chinese and Western medicine nursing [J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2021(3): 26-29. (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。