

DOI: 10.12209/CAIM202310090007

· 中西医结合临床案例 ·

水罐联合中药膏摩治疗 1 例 消渴病患者肢体麻木乏力的护理

朱 杰, 苗梦蕾, 闫秋艳

(北京中医药大学第三附属医院 内分泌科, 北京 100029)

摘要: 本文总结 1 例应用水罐联合中药膏摩治疗消渴病患者治理麻木、乏力的护理体会。在专科护理和健康宣教的基础上,通过实施水罐和中药膏摩技术,有效改善了患者肢体麻木、乏力症状。

关键词: 消渴病; 肢体麻木; 乏力; 水罐法; 中药膏摩; 中医护理

Nursing of a patient with diabetes with limb numbness and weakness treated with cupping combined with Chinese ointment rub

ZHU Jie, MIAO Menglei, YAN Qiuyan

(Department of Endocrinology, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of treating numbness and fatigue in a patient with diabetes by using water pot combined with Chinese ointment rub. On the basis of specialized nursing and health education, the symptoms of limb numbness and fatigue were effectively improved by applying the techniques of cupping and Chinese herbal ointment rubbing.

KEY WORDS: diabetes; numbness of limbs; lack of strength; water jar method; Chinese ointment rub; Traditional Chinese Medicine nursing

消渴病是由于先天五脏柔弱,又因情志失调、饮食不节等导致的以阴虚燥热为基本病机,以多饮、多尿、多食、消瘦,即“三多一少”为典型临床表现的一种疾病,可分为上消、中消和下消。流行病学研究显示,2015 年~2017 年,我国 31 个省 18 岁及以上人群糖尿病患病率为 11.2%^[1]。这不仅严重影响患者的生活质量,还给家庭和社会带来了很大的经济压力,是严重威胁人类健康的公共卫生问题^[2]。因此,消渴病的治疗和预防工作已受到临床的广泛关注,同时该类患者的护理工作尤为重要。对于肢体麻木、乏力的症状,运用水罐联合中药膏摩进行特色治疗,具有安全性高,操作简便,疗效显著的优点,患者易于接受。本文总结 1 例采用水罐联合中药膏摩治疗消渴病肢体麻木、乏力患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,63 岁,主因“口干多饮半年,加重伴乏力 1 周”,于 2023 年 2 月 14 日步行收治入院。患者神志清楚,言语清利,无特殊气味,形体偏瘦,口干多饮,乏力,视物模糊,左上肢麻木,纳可,二便通畅,眠差,舌暗红,苔白稍腻,脉弦。中医诊断:上消;中医辨证分型:气阴亏虚证,瘀血阻络;西医诊断:2 型糖尿病。既往有高血压 2 月,最高血压 160/95 mm Hg,高脂血症 2 月余,否认药物过敏史。家族史:兄妹均有 2 型糖尿病病史。入院辅助检查:心电图提示外周神经无异常,眼科会诊提示糖尿病视网膜病变 1 期,下肢动脉彩超提示股总动脉斑块形成,肢体动脉检测提示轻度硬化。患者入院生活自理能力评分为 100 分,跌倒评分为 23 分,生命体征正常,糖化血红蛋白为 11.5%。

收稿日期:2023-10-09

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

西医治疗给予赖脯胰岛素,基础率 14U,胰岛素泵强化治疗,口服阿托伐他汀钙片和苯磺酸氨氯地平片降脂降压。中医治疗给予循经拔罐-水罐治疗、中药膏摩、耳穴压丸、艾灸、中药热奄包等中医护理技术予以辨证施护。治疗的第 2 天,所有症状未见改善;治疗第 5 天,患者口干多饮症状较前减轻,乏力稍好转;治疗第 8 天,患者口干多饮症状较前减轻,乏力较前稍好转,左上肢麻木较前减轻;治疗第 11 天,患者无明显口干多饮,无乏力,视物模糊较前好转,左上肢麻木较前减轻;经过 14 d 的治疗,患者肢体麻木、乏力等症状均得到改善,已于 2023 年 2 月 28 日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

给予患者身体方面的评估,患者一般情况良好。后采用中医四诊望闻问切的方式评估,具体如下:望诊:神志清楚,形体偏瘦,舌暗红,苔白稍腻;闻诊:言语清利,无特殊气味;问诊:左上肢麻木,口干多饮,乏力,视物模糊,眠差,纳可,二便通畅;切诊:脉弦。根据患者情况,采用消渴病中医症状积分表评估患者:患者经常出现左上肢麻木,休息时可缓解,积分为 4 分;偶感轻微乏力,不耐劳力,可坚持轻体力活动,积分为 2 分;口干咽燥,饮水量明显增多,积分为 6 分;轻度视物模糊,不影响读写,积分为 2 分;不易入睡,睡后容易被惊醒,积分为 4 分。

结合患者具体症状,得出以下护理问题:①乏力、右上肢麻木与湿浊阻滞,血行瘀滞有关;②口干多饮与阴亏液损,津不上承有关;③视物模糊与气血亏虚,清窍失养有关;④眠差与脾虚血亏,心神失养有关。通过评估发现患者乏力及左上肢麻木症状已经严重影响患者的日常生活质量。在糖尿病运动治疗过程中会出现活动无耐力,左上肢活动受限的情况,期望应用中医护理技术改善现有症状。

2.2 护理计划

依据以上详细的护理评估,制定个体化的护理计划,提出护理问题,给予精准的辨证施护和辨证施术,从而满足患者的需求。护理目标:患者左上肢麻木、乏力等阳性症状得到改善;掌握消渴中医自我调护方法及中医养生保健的方法。

2.3 整体护理

2.3.1 生活起居

需做到“起居有常”,起居要符合“昼兴夜寐”、遵循“天地阴阳”,即保持人与自然的同步之自然规律^[3]。糖尿病患者应有合理的作息及起居时间,注意劳逸结合,不宜过劳,亦不可过于安逸,饭后进行适量的散步,约 15 min ~ 30 min,以微微汗出,精神愉悦为宜。活动可以促进胃肠蠕动,有利于能量的消耗,进而不致于使餐后血糖偏高。因患者年龄偏大,所以日常生活中需注意保持环境的整洁卫生,将用物摆放整齐,避免跌倒的发生。

2.3.2 饮食护理

饮食疗法是治疗消渴病的一项最基础内容,是一切治疗方案的前提^[4]。患者日常饮食需要严格控糖、控脂、控盐、多食易消化、易吸收类的食物,这样可以有效控制患者糖分摄入量、体重,从而达到控脂血糖、控制并发症的护理干预目标^[5]。不同症候的消渴病患者,辨证分型亦不同,需要的膳食性能也不尽相同。患者属于气阴亏虚,瘀血阻络证,可多食益气养阴,活血化瘀之品,如瘦肉、山药、鱼肉、木耳、黄鳝等食物。饮食要饥饱适当,只有真正做到饮食有节,才可发挥脾胃“后天之本”的职能,防止“病从口入”,在中医养生中增强体质,达到保持健康的目的。

2.3.3 运动指导

根据患者的年龄、病情、经济、文化背景等情况,选择适宜的有氧运动,如步行、骑自行车、做八段锦和太极拳等健身操等,可有效改善糖尿病患者肢体麻木、乏力等症状,运动的时间宜选择在饭后 1 h (第一口饭计时) 左右,每日坚持半小时左右,养成循序渐进、定时、定量的运动习惯。

2.3.4 用药指导

指导患者严格遵医嘱用药,不可自行更改剂量。中西药之间需间隔 30 min,因患者属气阴亏虚证,所以中药汤剂宜温凉服。告知患者使用胰岛素期间,按时监测血糖变化,避免低血糖的发生。

2.3.5 情志护理

中医理论认为“百病皆生于气也”,其中“气”包括喜、怒、哀、思、悲、恐、惊等 7 种,不良的情志容易导致机体病理改变。李玉萍等^[6]认为情志失调,可致脏腑气血阴阳失调,是发生消渴的主要因素。在日常护理过程中,需加强患者心理护理,使其保持心情舒畅,乐观,忌紧张激动等不良情绪的发生。采用同伴支持教育,通过相互沟通,介绍治疗成功病例,以加强患者治疗疾病的信心。同时也可应用中医七情归属,与患者沟通,了解其心理

状态,采用听音乐、聊天等移情易性的方法,分散患者注意力,改变不良习性,增强其依从性,最终实现心理干预效果的增强^[7]。

2.4 中医特色护理

2.4.1 水罐治疗

水罐治疗使用竹罐,将拔罐与药物治疗法结合在一起使用的一种治疗方法。将中药和竹罐同煮一定的时间后,再将竹罐趁热吸附于相关穴位或痛点上,通过药、穴、罐三者相结合,从而达到疏通经络、祛除病邪、行气止痛的一种治疗方法。①操作方法:将竹罐放在特定的中药中浸煮至 80℃,在将竹罐拔在手阳明大肠经,包括肩髃、臂臑、曲池、手五里和手三里穴,3 次/周,8 min~10 min/次。②治疗作用:疏通经络、祛风散寒、消肿止痛、活血化瘀。③辨证依据:患者辨证分型为气阴亏虚、瘀血阻络证,同时结合患者左上肢麻木的临床表现,选取肩髃、臂臑、曲池、手五里和手三里穴进行水罐治疗。《灵枢·经筋》中提到,当手阳明经筋区域出现病变,颈肩部、上臂等会出现疼痛、麻木或感觉异常。选择经络气血旺盛的手阳明大肠经,帮助机体增阳气,祛除邪气^[8]。

2.4.2 中药膏摩治疗

中药膏摩疗法是祖国医学中传统的外治法之一,在中医遣方用药的思想指导下将多种中药制成膏剂,涂抹于体表皮肤,施以各种按摩推拿手法,使皮肤吸收中药有效成分并直接作用于筋膜层,从而达到治疗目的^[9-11]。①操作方法:将中药制成的药膏涂抹于足三里穴,运用砭石仪按摩,1 次/d,10 min/次,达到疏通经络,活血化瘀的目的。②治疗作用:疏通经络,活血化瘀。③辨证依据:足三里是足阳明胃经之合穴,具有补虚弱、调气血、理脾的功效^[12]。胃为水谷之海,化生气血,五脏六腑得以充养,取用足三里调补脾胃以壮气血生化之源,脾胃又为全身气机升降枢纽,气能行血,血能载气,全身气机升降得宜,起到强壮正气、抵御外邪、舒筋活血的作用。

2.5 延伸护理

2.5.1 知识教育

每周定期向患者讲述糖尿病和低血糖的概念,临床表现及急救措施。介绍胰岛素泵使用时的注意事项及胰岛素的注射方法,发放中医健康宣教手册,并运用多媒体、操作演示等宣教方法,提高宣教效果。

2.5.2 自我监测

指导其学会自我规范监测血糖、血压、体重、腰臀围等,养成良好的记录习惯。告知患者定期复诊。每3个月检查1次糖化血红蛋白、心电图,每6个月检查肝肾功能、血脂、尿微量蛋白等。每年至少筛查1次眼底及外周血管、周围神经病变等。

3 结果和随访

经 14 d 专科护理及中医特色技术治疗后,应用消渴类病中医症状积分表,运用积分减少率= $[(\text{疗前积分}-\text{疗后积分})\div\text{疗前积分}]\times 100\%$ 进行计算。治愈:临床症状、体征消失或基本消失,积分减少率 $\geq 75\%$;显效:临床症状、体征明显改善,积分减少率 50%~74%;有效:临床症状、体征均有改善,减分较少率 30%~49%;无效:临床症状、体征无改善或加重,积分减少率 $< 30\%$;对比治疗前后的积分及积分减少率,临床治疗效果如表 1 所示。

应用水罐联合中药膏摩治疗后,乏力及左上肢麻木等症状均得到明显的改善。出院后 1 周对患者进行随访,患者诉运用所学的饮食、运动、情志等健康知识,血糖控制稳定,未再发生乏力及左上肢麻木等症状。

表 1 疗效评估

阳性症状	疗前积分/分	疗后积分/分	积分减少率	临床治疗效果
左上肢麻木	4	2	50%	显效
乏力	2	0	100%	治愈
口干多饮	6	0	100%	治愈
视物模糊	4	2	50%	显效
眠差	2	0	100%	治愈

4 讨论

本病历患者主因“口干多饮半年,加重伴乏力 1 周”入院,属于中医“上消”范畴。患者为老年男性,平素饮食不节,致脾胃运化失常,日久中焦积热,伤及阴津,虚火内生,阴虚火旺,消灼津液而发消渴。因气虚无力行舟,阴虚无水行舟,阴亏津伤,血脉失于濡润,加之阴虚内热,煎灼阴血津液,血液凝滞不行,运行受阻;且阴虚时气失所附乃生气虚,气虚鼓动血行无力,则气阴亏虚,淤血阻滞,停于脉络,进而导致患者出现肢体麻木、乏力的症状。因此以清热养阴生津、活血化瘀泄浊等治疗原则为主。

水罐疗法是运用负压机制,让药液更快渗入

皮肤,从皮肤进入达到经脉,扩散至病变部位,配合局部熏蒸作用,形成双重功效,增强治疗效果,促进血液循环,缓解肢体麻木症状。中药膏摩是用中药膏涂抹在人体特定的穴位和一定的部位,进行按摩,而砭石是一种中医石制工具,其中含有三十多种微量元素,具有感应增温、超声脉冲等生物物理效应,我们用砭石仪配合中药膏摩加热后贴于穴位上,能够促进中药经皮肤吸收,使局部血液循环加速,达到疏通经络、理气消胀、疏肝解郁、化积导滞、调和气血等方面的作用。患者肢体麻木、乏力的主要原因是营卫失调、气血凝滞、经络阻滞,而水罐联合中药膏摩治疗技术,应用广泛,操作简单、安全,行之有效、无副作用,痛苦小、周期短,且不宜复发,针对疾病特点,循经取穴,辨证施治,可显著增强治疗疗效。同时在护理过程中结合饮食、起居、情志等多方面的整体护理,调整机体功能状态,不仅实现舒适护理的目标,缩短治疗时间,提高患者的生活质量,还可以起到防治疾病的目的,值得推广。

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] LI Y Z, TENG D, SHI X G, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369: m997.
- [2] 林清华, 谢慧文. 2型糖尿病伴视网膜病变中医证型与血脂、心率变异性及心律失常相关性[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(12): 2292-2297.
LIN Q H, XIE H W. Correlation of traditional Chinese medicine syndromes in type 2 diabetic retinopathy with blood lipid, heart rate variability and arrhythmia[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2020, 37(12): 2292-2297. (in Chinese)
- [3] 万娟. 浅述中医“治未病”理论在防治糖尿病中的应用[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(4):3. DOI: CNKI:SUN:XYXB. 0. 2019-04-036.
WAN J. The application of traditional Chinese medicine "preventive treatment for disease" theory in the prevention and treatment of diabetes mellitus [J]. Journal of jiangxi university of traditional Chinese medicine, 2019, 31 (4) : 3. DOI: CNKI: SUN: XYXB. 0. 2019-04-036.
- [4] ENGEL-YEGER B, DARAWSHA NAJJAR S, DARAWSHA M. The relationship between health related quality of life and sensory deficits among patients with diabetes mellitus [J]. Disabil Rehabil, 2018, 40(25): 3005-3011.
- [5] 赖玲, 唐鑫汇, 杨秋, 等. 延续性护理在糖尿病视网膜病变患者干预中应用的研究进展[J]. 老年医学研究, 2021, 2(1): 61-64.
LAI L, TANG X H, YANG Q, et al. Research progress of continuous nursing in the intervention of patients with diabetic retinopathy [J]. Geriatr Res, 2021, 2(1): 61-64. (in Chinese)
- [6] 李玉萍, 孙新宇. 情志失调导致消渴病的中医病理机制探析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(1): 53-55.
LI Y P, SUN X Y. An analysis of TCM pathological mechanism of diabetes caused by emotional disorders [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(1): 53-55. (in Chinese)
- [7] 孙凯丽, 胡慧, 王凌, 等. 轻度认知损害中医非药物干预研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(6): 974-978.
SUN K L, HU H, WANG L, et al. Research progress on traditional Chinese medicine non-pharmacological intervention on mild cognitive impairment patients[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(6): 974-978. (in Chinese)
- [8] 吴军尚, 刘宜军, 岳文迪. 中医筋骨针疗法松解手三阳经筋为主治疗神经根型颈椎病的经验探析[J]. 中国针灸 2021 年 41 卷 2 期, 197-200 页, MEDLINE ISTIC PKU CSCD, 2021. DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200103-k0005.
WU J S, LIU Y J, YUE W D. Experience analysis of Traditional Chinese Medicine sinew acupuncture therapy for cervical spondylotic radiculopathy based on releasing the sinew of hand three Yang Meridians [J]. Chinese acupuncture and moxibustion in 2021, 41 (2), 197-200, MEDLINE ISTIC PKU CSCD, 2021. The DOI: 10.13703/0255-2930.20200103 - k0005. J.
- [9] 张元春, 赵翠萍, 靳文丽, 等. 中药膏摩治疗老年骨质疏松症腰背疼痛的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(1): 92-95.
ZHANG Y C, ZHAO C P, JIN W L, et al. Curative effect of Chinese herbal ointment and massage on lumbago and back pain in senile osteoporosis patients [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(1): 92-95. (in Chinese)

- [10] 王灿, 高媛媛, 刘春霞, 等. 中药膏摩联合穴位注射治疗脓毒症胃肠功能障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1965–1968, 1972.
WANG C, GAO Y Y, LIU C X, et al. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine ointment combined with acupoint injection on gastrointestinal dysfunction in sepsis[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(14): 1965–1968, 1972. (in Chinese)
- [11] 邓海燕, 吴晓芳, 刘丹, 等. 中药膏摩疗法治疗奥施康定所致便秘的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 99–102.
DENG H Y, WU X F, LIU D, et al. Clinical effect of ointment rubbing for constipation caused by oxycodone[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2022, 49(4): 99–102. (in Chinese)
- [12] 葛云鹏, 嵇波, 苏杭, 等. 艾灸足三里穴的现代研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(22): 95–99.
GE Y P, JI B, SU H, et al. Modern research progress of moxibustion at zusanli (ST36) points [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(22): 95–99. (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。