

中医外治综合疗法治疗 1 例 消渴病患者肌肉痉挛的护理体会

徐雅琪, 刘欢, 徐卫红

(北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078)

摘要: 肌肉痉挛即“抽筋”,严重影响患者的生活质量。中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包疗法干预肌肉痉挛效果明确,是中医外治中常用的综合治疗方法。基于中医辨证施护理论和科学护理评估,制定护理方案,针对 1 例消渴病患者肌肉痉挛的部位,近部取穴,先用中药膏摩点按穴位,对局部肢体循经络按摩,再运用中药热奄包进行局部热敷及穴位贴敷的经络传导疗法,有效改善患者临床症状并提高患者生活质量,且操作方法简单安全,充分体现了中医特色护理优势。

关键词: 肌肉痉挛; 消渴病; 中药膏摩; 穴位贴敷; 中药热奄包; 中医护理

Nursing of a diabetic patient with muscle cramps treated by Traditional Chinese Medicine external comprehensive therapy

XU Yaqi, LIU Huan, XU Weihong

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

ABSTRACT: Muscle cramping is one of the common diseases, which seriously affects the quality of life of patients. Traditional Chinese Medicine (TCM) ointment and acupoint application combined with TCM hot compression therapy have proven efficacy in the treatment of muscle cramps, and is a comprehensive treatment method commonly used in TCM external treatment. This paper introduces the theory of TCM nursing by syndrome differentiation and scientific nursing evaluation, and formulates the nursing plan. Acupoints were selected according to the site of muscle cramps in a patient with type 2 diabetic mellitus. The TCM ointment and extenal application were carried on the selected acupoints, followed by the massage along the channels and meridians, TCM hot compression therapy and acupoint application on meridian conduction. Traditional Chinese Medicine external comprehensive therapy can effectively improve clinical symptoms and quality of life of the diabetic patient with muscle cramps. It is simple and safe in clinical practice, and fully embodies the advantages of Traditional Chinese medicine characteristic nursing.

KEY WORDS: muscle cramps; diabetes; Traditional Chinese Medicine ointment; acupoint application; Traditional Chinese Medicine hot compression; Traditional Chinese Medicine nursing

肌肉痉挛即“抽筋”,属于中医“筋痹”范畴,是指肌肉或肌群持续或间断的不自主收缩,是神经或肌肉的异常兴奋所致,属中医学“转筋”“瘕瘕”等范畴^[1]。肌肉痉挛可发生于身体的各个部位,但以小腿和脚趾肌肉痉挛最常见,发作时疼痛难忍,可持续几秒到数十秒钟之久,尤其是半夜发作时常因疼痛惊醒,持续时间长,影响睡眠,冬季气

候寒冷,更易发生^[1-2]。临床西医治疗包括药物治疗、物理治疗;中医治疗包括按摩、推拿、针灸、穴位疗法等^[3]。随着中医治疗技术的发展和推广,使用中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包的方法能够有效缓解患者肌肉痉挛的症状。本文总结 1 例中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包治疗消渴病患者肌肉痉挛的护理经验,现报告如下。

收稿日期:2024-04-07

通信作者:刘欢, E-mail: 923140742@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

患者女性,76岁,患者主因“口干多饮9年余,加重伴双下肢发沉疼痛间断发作,近1周发沉疼痛加重伴夜间抽筋”于2024年2月8日收入本科。入院症见:乏力,下肢发凉疼痛,夜间抽筋,疼痛更甚,间断入眠,纳可,二便调,舌红,苔薄黄,脉弦细。患者既往糖尿病病史15年,高血压病史8年,高脂血症病史3年,均服药控制。否认药物食物过敏史。

入院查体:体温(T)36.2℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)150/88 mm Hg。专科检查:入院随机血糖10.2 mmol/L,双足肤温低,足背动脉搏动减弱,双足温度觉减弱,音叉震动觉减弱。

中医诊断:消渴病;辨证分型:气阴两虚,脉络瘀阻证。西医诊断:2型糖尿病;糖尿病性周围神经病;高血压2级(极高危);高脂血症。

中医治疗:口服中药,益气养阴,化痰通络。中医护理特色:给予患者中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包的治疗,温中散寒,理气止痛。治疗前患者双下肢疼痛,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,VAS评分7分。2024年2月15日,即治疗1周后,患者乏力明显减轻,下肢轻微发凉疼痛,夜间抽筋缓解,纳眠可,二便调,VAS下降至1分,遵医嘱出院。出院后继续门诊中医治疗,主要进行饮食、运动健康指导和宣教,患者依从性、耐受性良好,无不良事件。2月22日门诊治疗1周后患者诉:“乏力不明显,下肢轻微发凉,疼痛抽筋症状明显缓解,纳眠可,二便调。”

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)^[2],以及临床效果评价。VAS:0分为无痛;1~3分为患者能忍受的轻微疼痛;4~6分为患者不能忍受的中度疼痛,影响睡眠;7~10分为患者不能忍受的重度疼痛,影响食欲及睡眠。临床效果评价:①治愈:患者下肢疼痛、肌肉痉挛症状完全消失;②显效:患者下肢疼痛、肌肉痉挛症状偶尔出现,接近正常;③有效:患者下肢疼痛、肌肉痉挛症状均有好转;④无效:患者下肢疼痛、肌肉痉挛症状无好转。患者治疗前VAS评分7分,属于重度疼痛,影响睡眠。

2.1.2 心理状况:采用焦虑自评量表(SAS)^[4]评估

患者焦虑症状。SAS量表采用4级评分制,20个项目的得分相加即为总分,总分乘以1.25取整后得到标准分。SAS量表标准分<50分为正常;50~59分属于轻度焦虑;60~69分属于中度焦虑;≥70分属于重度焦虑。患者就诊时烦躁、易怒,因疼痛、失眠等不适症状造成的不良情绪,SAS量表评分为69分,评估属于中度焦虑。

2.1.3 日常生活自理能力评估:采用Barthel指数量表进行评估,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面,最高分为100分,分值越高表明生活自理能力越好。患者Barthel指数评分85分,评级为1级,属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断内容包括:①疼痛:与糖尿病周围神经病变引起的肢端疼痛有关;②焦虑:与下肢疼痛、肌肉痉挛引起的不适有关;③睡眠形态紊乱:与下肢疼痛、肌肉痉挛有关;④活动无耐力:与乏力有关。

2.3 护理计划

结合本例患者的实际情况,制定护理计划:①联合运用中医特色技术护理,减轻患者疼痛感;②加强情志护理,增加与患者沟通,做好心理疏导;③指导患者正确的睡眠方式,减少患者疼痛,改善睡眠质量;④根据患者活动耐力,提供适当的锻炼指导,循序渐进,增强体力,避免劳累,确保治疗安全。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理:遵医嘱给予患者中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包治疗,具体操作如下。

①经络穴位选择:根据患者的辨证分型,同时结合患者下肢疼痛的部位,选取足三阳经,即足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经,在其三条阳经进行循经推揉。局部穴位选择:足三里穴(位置在小腿前外侧,在犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指)、阳陵泉穴(位置在小腿部的内侧,腓骨小头前下方凹陷处)、三阴交穴(位置在小腿内侧,脚踝骨的最高点往上3寸处)、委中穴(腘横纹中点)。采用“手指同身寸”的方法确定穴位的位置。首先用膏摩棒点按穴位进行开穴,然后在所属三条经脉上进行推揉。中药热奄包选穴(阿是穴),将热奄包放在患者自觉疼痛的部位。穴位贴敷,将药物贴敷于涌泉穴上(位于足底部,蜷足时足前部凹陷处,约当足底第2、3跖趾缝纹头端与足跟连线的前1/

3 与后 2/3 交点上)。

协助患者取坐位,施者立于患者一侧,充分暴露下肢皮肤,并注意保暖。选取油剂介质均匀涂于下肢,将砭石温灸仪调至 40℃,于施者腕部试温后,持砭石热熨仪于重点穴位(足三里穴、阳陵泉穴、三阴交穴、委中穴)进行点按,每个穴位按摩 15 次,以患者感觉到酸胀感为宜。之后进行足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经的循经按摩。足三阳经从头走足,按照经络走向进行推揉。可用砭石热熨仪着力于体表做顺时针或逆时针的揉动,此时动作应轻柔,以患者能够耐受为宜。操作注意事项:中药膏摩按揉后注意患者的皮肤温度及主观感受,及时调整膏摩的温度及按揉膏摩的力度,注意皮肤肤温的变化,操作后注意保暖。治疗后用纸巾擦拭皮肤,观察皮肤情况,1 次/d。中药膏摩 30 min 后将预热至 40℃ 的热奄包放于患者下肢的阿是穴处,热敷 20~30 min。睡前用不超过 40℃ 温水泡足后,给予患者涌泉穴贴敷治疗,次日清晨取下。以上操作 1 次/d,7 d 为 1 个疗程,观察患者的护理效果。操作注意事项:观察患者皮肤的温度及其主观感受,及时调整温度、力度,操作后注意保暖。

2.4.2 情志护理:加强与患者的沟通,鼓励患者表达内心感受,增强战胜疾病的信心。可听舒缓音乐转移注意力,鼓励患者保持乐观情绪,积极配合治疗,有助病情的转归。

2.4.3 饮食护理:指导患者注意饮食习惯,避免生冷辛辣刺激性食物,嘱患者多进食优质蛋白、维生素及膳食纤维,少食用高糖、辛辣刺激食品。患者可以多食用健脾之品,如:山药、鲫鱼、牛肉等食物;亦可食用滋阴之品,如:黑芝麻、枸杞、银耳、等食物。通过平衡膳食,配合运动和药物治疗,将血糖控制在理想范围内,达到全面代谢控制,改善总体的健康状况,满足一般和特殊生理状况需要,有效防止各种糖尿病急、慢性并发症的发生。

2.4.4 运动护理:在患者病情允许的情况下,根据患者的自身情况开展锻炼,适当进行有氧运动,如散步、游泳、打太极拳、八段锦、活血通络操、四季养生操等,运动时间保持在 0.5~1 h 为宜,同时嘱患者养成良好生活习惯,劳逸结合,避免劳累。

2.4.5 足部护理:教会患者及家属重视足部自查及保护,选择宽松的鞋袜,大小适中,鞋子轻巧,鞋底厚而软,透气性好的为佳。

2.4.6 生活起居:顺应四时及时增减衣物,慎起

居、避风寒,注意保暖,戒烟限酒。

3 结果和随访

根据患者症状给予中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包治疗,运用辨证施护。经过 1 周的治疗和护理,患者的 VAS 评分下降至 1 分, SAS 量表下降至 48 分, Barthel 指数评分上升至 100 分。此外患者自觉乏力明显减轻,下肢轻微发凉疼痛,夜间抽筋缓解,纳眠可,二便调。舌转为淡红,苔薄白。出院后继续门诊中医治疗随访,患者依从性、耐受性良好,2 月 22 日,门诊治疗 1 周后患者自觉乏力不明显,下肢轻微发凉,疼痛不明显,抽筋症状未复发,纳眠可,二便调。指导患者继续保持劳逸结合,起居有节的生活方式。患者对治疗效果表示非常满意。

4 讨论

肌肉痉挛属于中医“筋痹”范畴,《素问·长刺节论篇》记载“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”^[5]。中医学认为发生筋脉拘挛抽搐的病机关键为精血不足,筋脉失养。本例患者为老年女性,患糖尿病数年,正气自虚、阴虚火旺、火灼津液,上消肺胃津气,下烁肝肾津液,旁消筋骨肌肉,筋脉失养故见筋挛。治则以滋补脏腑、行气活血、通络止痛为主。中药膏摩疗法是将中药膏涂于患者治疗部位的体表,采用穴位按摩,使手法和药物发挥综合效果而达到治疗疾病的一种方法。中药膏摩在我国的应用有悠久的历史,《内经》记载:“按之以手,摩或兼以药”^[6]。穴位贴敷是通过药物刺激穴位,经络、穴位和药物三者共同作用调节脏腑^[7]。穴位贴敷以中医理论为基础,经络腧穴学说为核心,选择适合药物在患者体表相应腧穴上贴敷,借经络传导,起到调和气血、调整经络虚实、平衡阴阳的作用。中药透过皮肤进入人体,不仅能避免口服西药带来的肝肾损害及穴位注射疼痛不耐受的情况,而且操作简便,直达病所。中药热奄包即为中药热敷疗法,是将中药装入布袋中,加热保温后置于患处。该法综合了药物效应、热效应以及经络效应,利用其温热的性质,调节患者局部血液循环、淋巴循环,具有活血化瘀止痛的功效;有利于打开皮肤腠理,促进药物透皮吸收,渗入毛细血管以随血液循环周身,可有效缓解患者疼痛、瘙痒等不适症状^[8-11]。

本文总结了中医外治综合疗法治疗 1 例消渴

病患者肌肉痉挛的护理体会,通过发挥中医护理技术的优势,将中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包的应用相结合,效果明确。中医外治综合疗法作用直接,无不良反应,操作相对简单,费用相对较低廉,患者耐受度高,治疗优势明显。且中医外治综合疗法的运用有助于促进中西医结合护理学科发展和学术成果国际化,树立中西医结合护理在世界舞台中的学术地位和国际形象,助力中医护理“走出去”,提升中医护理国际影响力^[12]。目前相关研究也存在不足,不同操作者实施同一种手法存在差异,同一操作者对于不同患者的疗效亦不相同;且部分患者恢复正常后,下肢疼痛依然存在,有待临床进一步观察和探讨。

综上所述,对于消渴病患者肌肉痉挛实施中医外治综合疗法,同时强化护理干预,效果明确,可有效改善症状,降低疼痛程度,提高生活质量,值得临床借鉴推广。

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] 黄龙祥. 筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 855-867.
HUANG L X. Evolution of acupuncture techniques for Jin diseases and the rise and fall of jingjin doctrine [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(8): 855-867. (in Chinese)
- [2] 尹越, 谷鑫, 郝舒, 等. 顽固性转筋案[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 108.
YIN Y, GU X, HAO S, et al. Case of intractable spasm [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2019, 39(1): 108. (in Chinese)
- [3] 李玉叶, 潘磊, 沈娟, 等. 中医特色护理技术联合应用治疗1例肩周炎疼痛患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(6): 41-45.
LI Y Y, PAN L, SHEN J, et al. Nursing experience of a patient with pain caused by periarthritis of the shoulder treated with the combined application of Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(6): 41-45. (in Chinese)
- [4] 董玉霞, 鄂海燕, 魏永春, 等. 中药膏摩治疗气滞血瘀型项痹病1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(5): 121-125.
DONG Y X, E H Y, WEI Y C, et al. Nursing of cervical spondylotic radiculopathy of Qi stagnation and blood stasis type treated with Traditional Chinese Medicine ointment [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(5): 121-125. (in Chinese)
- [5] 朱世壮, 宋庆雨, 刘长玥, 等. 穴位贴敷治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛及对相关炎性因子、5-HT的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 158-162.
ZHU S Z, SONG Q Y, LIU C Y, et al. Acupoint application for postherpetic neuralgia with qi stagnation and blood stasis and its effect on related inflammatory factors and 5-HT [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(2): 158-162. (in Chinese)
- [6] 袁恺文, 陈博, 林勋. 《黄帝内经》所载术语“筋”的英译探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 301-305.
YUAN K W, CHEN B, LIN X. Study on English translation of terminology “Jin” in inner canon of huangdi [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(2): 301-305. (in Chinese)
- [7] 李述文, 田向东, 李荣西, 等. 中药膏摩配合功能锻炼在肩袖损伤术后康复的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 116-118.
LI S W, TIAN X D, LI R X, et al. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine plaster and massage and functional exercise on rehabilitation of rotator cuff injury [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(5): 116-118. (in Chinese)
- [8] 谢洋, 余学庆. 冬病夏治穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的作用机制探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(6): 1473-1476.
XIE Y, YU X Q. Discussion on action mechanism of acupoint sticking therapy in respiratory diseases treatment in summer [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2013, 15(6): 1473-1476. (in Chinese)
- [9] 王万春, 王雨欢, 李思亭, 等. 中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证30例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1847-1852.
WANG W C, WANG Y H, LI S T, et al. Post-herpetic neuralgia with qi stagnation and blood stasis syndrome treated by hot compress and essential oil of Chinese herbal medicine in 30 cases [J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(19): 1847-1852. (in Chinese)
- [10] 庄惠玲, 许秋月, 林丽云, 等. 穴位按摩配合中药热奄包疗法对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能、血流动力学及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 3913-3917.

- ZHUANG H L, XU Q Y, LIN L Y, et al. Effect of acupoint massage combined with Chinese medicine hot bag therapy on limb function, hemodynamics and quality of life of elderly stroke patients with hemiplegia [J]. Chin J Gerontol, 2021, 41 (18): 3913-3917. (in Chinese)
- [11] 王平, 杜敏, 李明珠, 等. 加味通苓散联合中药热奄包治疗急性痛风性关节炎的疗效及对 NLRP3 炎性体的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(3): 564-568.
- WANG P, DU M, LI M Z, et al. Curative effect of Jiawei Tongling Powder combined with traditional Chinese medicine Reyanbao on acute gouty arthritis and its influence on NLRP3 inflammasome[J]. Chin J Gerontol, 2023, 43(3): 564-568. (in Chinese)
- [12] 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, 8(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, 8(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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。