

DOI: 10.12209/CAIM202406260020

· 中西医结合临床案例 ·

中医围刺疗法在1例糖尿病足溃疡患者中的应用

范玉珍

(广东省中医院芳村医院 神经内科, 广东 广州, 510120)

摘要: 本文总结1例中医围刺疗法治疗糖尿病足溃疡患者的护理体会。经过充分调研以及科学系统的评估, 确定患者的整体护理方案, 以中医护理理论为基础, 应用中医围刺疗法治疗糖尿病足溃疡患者, 采用辨证施膳、辨证施药、辨证施术及辨证施养等护理措施, 促进患者康复。通过中医围刺疗法治疗糖尿病足溃疡, 患者治疗耐受力好, 达到显著治疗效果。

关键词: 围刺疗法; 糖尿病足; 溃疡

Application of Chinese medicine peripheral needling therapy in a patient with diabetes foot ulcer

FAN Yuzhen

(Department of Neurology, Fangcun Hospital Guangdong Provincial Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510120)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of diabetes foot ulcer treated by Chinese medicine peripheral acupuncture. After full investigation and scientific and systematic evaluation, the overall nursing plan of the patients was determined. Based on the theory of traditional Chinese medicine nursing, the peripheral needling therapy of traditional Chinese medicine was applied to treat patients with diabetes foot ulcers. The nursing measures such as dialectical diet, dialectical medicine, dialectical surgery and dialectical nursing were adopted to promote the recovery of patients. Through the treatment of diabetes foot ulcer with Chinese medicine surrounding needling therapy, the patient has good treatment tolerance and achieves significant therapeutic effect.

KEY WORDS: circumcission therapy; diabetes foot; ulcer

糖尿病足溃疡(diabetic foot ulcer, DFU)是一种顽固的多因素疾病,是糖尿病最为严重的并发症之一^[1],是伴有糖尿病周围神经病变和外周血管病变的足部感染、溃疡或组织破坏^[2]。全球每30 s即有一个糖尿病患者失去一条腿^[3]。围刺法《灵枢·官针》言围刺:“豹文刺者,左右前后针之,中脉为故;以取经络之血”^[4]。围刺可给邪出路,阻断邪气扩散,促邪外出,防止疾病传变,与箍围法作用机理相似。《灵枢·官针》言:“扬刺者,正内一,傍内四,而浮之;以治寒气之博大者也”^[5]。围刺法可从阳引阴,沟通内外,祛邪同时顾护正气,对湿、热、瘀邪阻滞引起的红肿、湿疹、疼痛等有较好治疗作用^[6]。本文总结我科收治的1例糖尿病足溃疡患者应用中医围刺疗法,有效促进患

者糖尿病足溃疡的愈合,临床效果显著,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,65岁,主因“胸闷伴四肢麻木乏力5 d”于2023年6月7日收入我科。患者2023年3月27日因“血糖升高5年,右足破1 d”于外院行下肢动脉造影术、右侧下肢胫前动脉及胫后动脉PTCA术,术后足底破溃好转。2023年4月因言语迟缓伴右上肢乏力至我院神经科住院,诊断为短暂性脑缺血发作;2023年6月患者于外院行下肢动脉造影+下肢动脉球囊扩张成形术,住院期间诊断为下肢动脉硬化闭塞症,2型糖尿病足。

收稿日期:2024-06-26

OPEN ACCESS

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

1.2 体格检查

入院时患者神清,精神疲倦,暂无胸闷胸痛,时有四肢麻木乏力,双手抓握不稳,无偏瘫,少许头晕头痛,少许颈部不适,言语流利,对答合理,左上肢近端5级,远端4级,右上肢肌力5级,左下肢近端4-级,远端5级;右下肢近端4级,远端5级。肌张力正常。左足皮肤破溃、发黑,纳眠尚可,夜尿3~4次/晚,大便1次/2 d;舌暗红,少苔,脉沉细。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胸痹心痛(脾肾亏虚证);西医诊断:冠状动脉粥样硬化,2型糖尿病足,2型糖尿病伴多个并发症。入院后予阿司匹林、普伐他汀钠片抗血小板聚集,调脂稳斑;盐酸曲美他嗪改善心肌缺血;赖脯胰岛素、甘精胰岛素控制血糖;雷贝拉唑钠肠溶胶囊护胃;甲钴胺片营养神经等对症

治疗。糖尿病足溃疡应用围刺疗法,在伤口周围采用毫针围刺,针刺为阳数,留针30 min,并采用艾灸灸针刺部位,起到温经散寒、活血通络的作用。操作频率1次/d,每周治疗6次。2023年6月12日患者糖尿病足溃疡较前好转,创面较前缩小,患者住院期间未因糖尿病足发生跌倒等不良事件。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 整体健康状况

本例患者整体健康状况,详见表1。

2.1.2 生理功能评估

本例患者生理功能评估结果,详见表2。

2.1.3 风险与并发症评估

本例患者风险与并发症评估结果,详见表3。

表1 整体健康状况评估

评估项目	评估结果
生命体征	体温(T)36.5℃,心率(P)70次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)139/69 mm Hg
意识/瞳孔	神志清楚,反应稍迟钝,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,视物重影,左眼球轻度外展位,右眼直接对光反射存在,间接对光反射迟钝,左眼直接、间接对光反射迟钝,双眼晶体浑浊
睡眠	正常
肌力与肌张力	左上肢近端5级,远端4级;右上肢肌力5级;左下肢近端4-级,远端5级;右下肢近端4级,远端5级;肌张力正常
深、浅反射与感觉	腹壁反射,角膜反射减弱,四肢腱反射消失;四肢浅感觉减退,深感觉消失
大小便	夜尿3~4次/晚,大便1次/2 d

表2 生理功能评估

评估项目	评估结果
神经功能	清醒,检查合作,认知检查正常,双眼瞳孔检查正常,双眼晶体混浊
心脏/循环功能	心脏听诊触诊未见异常,NT-ProBNP135.1 ng/L
呼吸功能	呼吸平顺,双肺叩诊呈清音,听诊呼吸音清,无干湿啰音,气管居中,胸廓对称
消化功能	消化正常,全腹无压痛,无反跳痛
肝功能	AST15 U/L(正常),白蛋白ALB33.5110 g/L(↓),球蛋白33.6 g/L(正常),总蛋白67.1 g/L(正常)
糖化血红蛋白/凝血功能/全血分析	糖化血红蛋白8.6%(↑),D-二聚体0.69 mg/L(↑),红细胞计数3.63×10 ¹² /L(↓),血红蛋白测定110g/L(↓)

表3 风险与并发症评估

评估项目	评估结果
糖尿病足分级	2级(较深的溃疡,深达软组织)
气味分级	1级(指距离患者一个手臂的距离可以闻到气味)
Caprini血栓风险评分	4分(中危风险)
麻木程度Levi分级	4级(感觉异常或感觉迟钝,伴有功能障碍)
BADL(日常生活活动能力评分)	60分(中度依赖)
约翰霍普金斯跌倒风险评估量表	9分(中风险)
NRS-2002营养评分	0分(无营养风险)
疼痛数字评分表	0分(无疼痛)

2.2 护理诊断

中医护理评估:望诊:望神:精神疲倦;望色:未见黄染、潮红;望舌:舌质暗红,少苔;望形:形体适中;望态:未见异常姿态;望皮肤:双足溃烂发黑;眼诊:左眼球轻度外展位,双眼晶体浑浊。闻诊:声音:言语流利、呼吸如常;气味:未闻及特殊气味。问诊:一问寒热:无异常;二问汗:无出汗;三问头身:暂无头晕头痛;四问二便:夜尿多3~4次/晚,大便干结,1次/2 d,腹软无压痛;五问饮食:胃纳可;六问胸腹:无异常;七问聋:听力正常;八问渴:口不渴,喜热饮;九问睡眠:睡眠可;十问妇科:无。切诊:脉:沉细。护理诊断:皮肤完整性受损与糖尿病足溃疡有关;肢体麻木与血运不畅有关;生活自理能力下降,与糖尿病足溃疡、活动障碍有关。

2.3 护理计划

依据护理评估结果,提出存在的护理问题,为患者制定相应护理计划,予精准的辨证施护和辨证施术,应用中医围刺疗法治疗糖尿病足溃疡,改善肢体麻木,提高患者自理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤完整性受损护理

①辨证施膳:以健脾祛湿温补肾阳为主,茯苓薏米淮山粥、黄芪猪蹄汤。②辨证施药:予健脾祛湿温补肾阳的中药汤剂,药方包括党参20 g,茯苓20 g,白术10 g,白扁豆20 g,陈皮10 g,莲子20 g,砂仁10 g(后下),薏苡仁20 g,山药20 g,大枣10 g,独活10 g,酒川牛膝10 g及肉桂6 g。用水煎服,1剂/d,饭后温服。③辨证施术:联合针灸科医生,应用中医围刺疗法治疗糖尿病足溃疡。围刺疗法,围刺即以病变部位(或穴区)为中心,进行一层或多层包围性针刺。取1~1.5寸毫针,在病灶

或穴区边缘皮区刺入,针尖可呈15~45°角斜向中心,每针距离宜依据病情相隔0.5~3 cm;进针深度在0.3~1寸,以得气为佳。在伤口周围采用毫针围刺,针刺为阳数,留针30 min,同时在针刺部位进行艾灸,距离皮肤约10~20 cm,起到温经散寒、活血通络的作用。操作频率1次/d,每周治疗6次,周末休息1天,直至创面愈合。④辨证施养:按揉肾经、膀胱经和脾经。

2.4.2 肢体麻木护理

①辨证施术:固元罐,即在手、足三阴、三阳经进行固元罐温通刮痧疗法,在施罐部位涂抹艾草精油,在手、足三阴、三阳经进行固元罐治疗,用滚刮法疏通局部,再用点刮法在痛点及肩髃穴、天井、外关及中渚穴进行重点点刮,用固元罐单边刮法行手厥阴心包经,在内关、曲泽进行局部施灸,使热能快速传递至经脉脏腑。治疗1次/d(11:00~13:00),30 min/次,起到温经散寒、活血通络的作用。②辨证施养:按揉手、足三阴三阳经。

2.4.3 生活自理能力下降护理

协助患者沐浴,提供洗澡专用椅,洗澡刷,协助患者如厕提供便椅/四角架。行走及外出提供轮椅辅助,并指导家属购置合适的轮椅。指导患者家属床椅转移、床上坐起、站起、使用助行器等技巧。提高家庭与社会支持,包括子女支持与社工服务等。

2.5 护理评价

2023年6月12日,患者Wagner1级,糖尿病足创面有所改善,详见图1,且未因糖尿病足发生跌倒等不良事件;患者诉肢体麻木感较前改善,麻木程度Levi分级3级;患者自理能力由60分提高到70分,自理能力提高,未因自理能力降低出现任何不良事件。



图1 糖尿病足愈合情况

3 随访

患者已于2023年6月12日出院,出院1周予电话随访情况。随访结果示患者出院后症状稳定,基本状况同出院时,患者及陪护遵照医嘱预防

糖尿病足溃疡加重,跌倒等问题。指导患者如何预防低血糖。出院3周后予电话随访,患者症状稳定,糖尿病足黑痂完全脱落,伤口完全愈合,每周规律门诊复查,出院3周末发生跌倒等不良事件,可安全有效完成力所能及的日常生活。

4 讨论

围刺法又称围剿刺法、围针法,源于《灵枢·官针》是一种病变部位进行包围式针刺,以达到提高疗效目的的针刺手法^[6]。该法用于治疗病灶相对局限、边界较清楚的临床病变,如带状疱疹、脂肪瘤、腱鞘囊肿等常常效果显著。围刺法具有加强经络联系、阻止邪气扩散、疏通经络及促进气血流通之功效,继而达到调整阴阳,驱除病邪的目的^[7]。围刺治疗配合艾灸疗法能有效改善糖尿病足溃疡症状。但是该个案患者住院时间短,糖尿病足溃疡未完全治愈就要出院,难以跟踪患者整个创面愈合过程。同时,单个病例的结果可能不适用于一般患者,因此本病例存在局限性。本病例报告对糖尿病足溃疡患者应用中医围刺疗法疗效显著,降低医疗费用,减少患者治疗周期,具有更好的卫生经济学效。期望能将围刺疗法结合艾灸疗法应用于更多伤口治疗,帮助更多的人,促进伤口愈合。

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] VAN NETTEN J J, BUS S A, APELQVIST J, et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease [J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, 36(Suppl 1): e3268.
- [2] ARMSTRONG D G, BOULTON A J M, BUS S A. Diabetic foot ulcers and their recurrence [J]. *N Engl J Med*, 2017, 376(24): 2367-2375.
- [3] FLORES-ESCOBAR S, ÁLVARO-AFONSO F J, GARCÍA-ÁLVAREZ Y, et al. Ultrasound-assisted wound (UAW) debridement in the treatment of diabetic foot ulcer: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Clin Med*, 2022, 11(7): 1911.
- [4] 张黎,任锦丽,张召锋. 晚期糖基化终末产物与糖尿病血管并发症[J]. *中国食物与营养*, 2017, 23(7): 76-79, 83.
ZHANG L, REN J L, ZHANG Z F. Advanced glycation end products and diabetic vascular complications [J]. *Food Nutr China*, 2017, 23(7): 76-79, 83. (in Chinese)
- [5] 石博伦,张学勇. 箍围法治疗周围血管疾病[J]. *河南中医*, 2022, 42(8): 1157-1160.
SHI B L, ZHANG X Y. On treatment of peripheral vascular diseases by encircling therapy [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2022, 42(8): 1157-1160. (in Chinese)
- [6] 石博伦,张学勇. 箍围法治疗外周血管病研究进展[J]. *山西中医*, 2022, 38(1): 69-70.
SHI B L, ZHANG X Y. On treatment of peripheral vascular diseases by encircling therapy [J]. *Shanxi J Tradit Chin Med*, 2022, 38(1): 69-70. (in Chinese)
- [7] 余白浪,马朝阳. 体针加围刺胛腧体对2型0级糖尿病足患者6-酮前列腺素、血栓素B2的影响[J]. *内蒙古中医药*, 2014, 33(26): 1-3.
YU B L, MA C /Z) Y. The influence of acupuncture needling around corpus callosum of type 2 level 0 diabetic foot on 6-keto prostaglandin (6-keto-PGF1a) and thromboxane B2(TXB2) [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2014, 33(26): 1-3. (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。