

DOI: 10.12209/CAIM202406200002

· 中西医结合临床案例 ·

揠针技术在1例糖尿病 下肢血管病变患者护理中的应用

李 静

(北京市昌平区中西医结合医院, 躯体三科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结揠针技术在1例糖尿病下肢血管病变患者护理中的应用。该患者为器质性精神障碍合并糖尿病下肢血管病变,通过护理评估和中医辨证,对患者实施针对性护理干预。加强情志护理,与患者建立信任关系;加强安全护理,预防患者跌倒坠床和皮肤压力性损伤;运用中医特色技术揠针促进下肢皮肤病变康复。揠针能够有效改善糖尿病下肢皮肤血管病变问题,配合综合护理措施,有助于提升治疗依从性,促进患者精神状态稳定。

关键词: 揠针; 糖尿病; 下肢血管病变; 器质性精神障碍; 情志护理

Use of intradermal needle technique in nursing of a diabetic patient with lower extremity arterial disease

LI Jing

(Third Department of Mental and Physical Disorders, Beijing Changping District Hospital of
Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarized the use of intradermal needle technique in nursing of a diabetic patient with lower extremity arterial disease. The patient was diagnosed with organic mental disorders complicated by lower extremity arterial disease. Based on the nursing assessment and Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, targeted nursing interventions were carried out, including emotional regulation, safety management and intradermal needle technique. The intradermal needle technique is effective to relieve the clinical symptoms of lower extremity arterial disease, and comprehensive nursing interventions help to improve the treatment compliance and stability of mental disorders.

KEY WORDS: intradermal needle; diabetes mellitus; lower extremity arterial disease; organic mental disorders; emotion nursing

糖尿病下肢血管病变(LEAD)是糖尿病常见的慢性并发症之一,是糖尿病患者致残、致死的一大主因,以肢体皮肤苍白或紫暗、下肢麻木、乏力、脚踩棉花感、间歇性跛行、下肢肤温降低、蚁行感、静息痛等为主要临床表现,部分患者在下肢严重供血不足的情况下,可发生足部缺血性溃疡、肢体坏疽,导致截肢^[1]。我国50岁以上糖尿病患者中糖尿病下肢血管病变的患病率为21.2%^[2]。特别是对于器质性精神病的老年患者,因其情绪不稳、生活无法自理和许多行为问题^[3],一旦出现糖尿病下肢血管病变,其治疗与护理的难度显著增加。

LEAD中医归属于“脉痹”“络痹”“脱疽”及

“消渴痹”范畴,多因阴虚、邪热、寒凝、湿毒所致,“气阴两虚、淤血阻滞”为本病的主要病因病机^[4]。科室于2024年1月24日收治1例器质性精神障碍合并糖尿病下肢血管病变患者,糖尿病足Wagner法分级为1级^[5]。通过精心治疗和护理,患者下肢红肿及创面恢复迅速,精神症状、血糖、血压控制平稳,饮食、睡眠正常。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,74岁,因“智力低下64年,伴敏感疑心,言语和行为紊乱8月余”于2024年1月24日

收稿日期:2024-06-20

OPEN ACCESS

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

入院,入院时体温(T)36.9℃,脉搏(P)102次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)140/70 mm Hg,随机血糖6.7 mmol/L。患者体型偏瘦,双下肢皮肤暗红色,肿胀,疼痛,下肢血管不可见,右足背,右踝关节及左下肢前侧分别有约1 cm×2 cm皮肤破溃,在双侧下肢同一部位高度测左侧小腿腿围24 cm,右侧小腿腿围19 cm。

现病史:2023年4月(73岁)无明显诱因出现脾气暴躁,夜间不睡觉,家属护理困难,摔倒导致足部及腿部受伤,有攻击行为,敏感、疑心,言辞夸大,内容凌乱,近1周明显加重。既往史:患者1960年(10岁)因胸膜炎服错药,导致智力受损,被评定为“智力残疾三级”。高血压病史5年余,2型糖尿病病史15年,2023年行疝气手术。否认结核等传染病史。否认家族性遗传病。否认食物、药物过敏史。

入院诊断:西医诊断:①兴奋状态;②2型糖尿病,糖尿病下肢血管病变;③高血压2级(极高危)。中医诊断:狂病,痰火上扰证。观舌质淡红发青,舌面皱褶,舌边齿痕,舌根部舌苔白滑,脉弦涩。

遵医嘱给予口服盐酸二甲双胍片0.5 g,3次/d;阿卡波糖片50 mg,3次/d;磷酸西格列汀片(捷诺维),雷米普利片5 mg,1次/d;佐匹克隆片7.5 mg,每晚1次;苯磺酸氨氯地平片5 mg,1次/d;阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d;瑞舒伐他汀钙片5 mg,每晚1次;迈之灵片0.3 g,2次/d;依帕司他片50 mg,3次/d。连续监测血糖,7次/d;监测血压4次/d。给予揸针治疗,隔日1次,共3次。

患者入院后表现敏感多疑,言语及行为紊乱。情绪激动,语言夸大,时有攻击行为,对治疗护理不合作。日常生活能力评定(Barthel)评分20分。应用住院患者跌倒/坠床危险因素评估表,从入院时间、年龄、跌倒史、平衡能力、精神状态、一般情况、视力、表达能力、药物治疗、慢性病、尿失禁11项内容对其进行跌倒坠床风险的评估,跌倒坠床评分16分,为中风险人群。

患者年龄大,护理依从性差,皮肤压力性损伤发生的危险性增加,入院后,应用压疮风险评估记录表对其进行皮肤压疮风险评估,对患者的感知、活动能力、潮湿、移动能力、摩擦力和剪切力6方面进行评估。此患者总评分13分,为中度风险。根据评估分值给与相应的防范措施,告知家属并签字^[6]。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容:①精神症状:患者情绪不稳,精神症状丰富,对治疗护理依从性差。②皮肤完整性受损:双下肢皮肤暗红色,肿胀,疼痛,右足背、右踝关节及左下肢前侧分别有约1 cm×2 cm皮肤破溃。③日常生活能力评定(Barthel)评分20分,日常生活需协助料;跌倒坠床评分16分,为中风险人群。

2.2 护理诊断

结合患者临床表现得如下护理诊断:①有冲动伤人毁物的风险,与精神症状有关;②有跌倒坠床的风险与患者行动不便有关;③有感染的风险与下肢皮肤受损有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制订如下护理计划:①加强情志护理:与患者建立信任关系,改善患者的精神状态。②加强安全护理:将患者安置在监护室,由护理人员24 h看护。③应用中医特色技术促进下肢皮肤病变康复。

2.4 护理措施

2.4.1 精神专科与心理护理:入院当天,患者情绪不稳,精神症状丰富,对治疗和护理配合差。护理人员及时调整沟通方式,了解最想解决的问题—下肢肿胀疼痛,进行言语引导,使患者自由表达情绪^[7]。顺从患者思维,并对所表达的事件表示肯定和赞许,让患者获得成就感^[8],患者治疗护理依从性明显提升,逐渐能够配合治疗护理。

2.4.2 安全护理:将患者安置在病区重症监护室,24 h护士专人看护。协助其进行床边活动及如厕,满足患者基本需求,将常用物品如水杯,卫生纸放在随手可及处。上床休息时加护床档,防止坠床。为预防躁动自伤,减少跌倒坠床的风险,必要时给与腕部保护带进行保护性约束^[9]。

2.4.3 中医特色技术实施:针对患者双下肢红肿创面情况,为其实施揸针贴压技术。本技术操作由工作5年及以上、已取得执业证书以及皮内针治疗资质的护士实施^[10]。遵医嘱给予揸针按压,隔日1次,共3次。确保患者所处的治疗环境安静,第一次(1月24日13时)操作前向患者耐心解释揸针治疗的操作方法和目的,取得患者的信任与配合^[11],取0.20 mm×1.5 mm的揸针备用,用酒精棉签在患者水分穴进行常规消毒,取下揸针背

贴,按在水分穴,应用手指点穴方法,对穴位进行点按,并逆时针按压3次,行泻法,贴附时间4 h,4 h后揭去揞针^[12]。同法依次进行双侧复溜穴,双侧液门穴的揞针贴压。第二次(1月25日8时),观察患者双下肢红肿明显减轻呈消退趋势,皮肤可见充盈血管,皮肤破溃周围表现有薄翘皮,患者主诉疼痛明显减轻。第二次(1月26日)和第三次(1月29日),分别给予上述揞针贴压,手法同前。2024年1月30日,观察双下肢皮肤颜色恢复与正常皮肤颜色一致,水肿完全消失,疼痛消失。

2.5 护理评价

通过综合治疗与护理,2024年1月24日—1月27日,该患者餐前半小时血糖控制在5.3~8.5 mmol/L,餐后2 h血糖控制在5.9~9.4 mmol/L,未发生心悸、大汗、震颤等低血糖反应。2024年1月24日—2月5日,患者血压波动范围100~140/55~80 mm Hg,无头晕恶心,心悸耳鸣等躯

体化症状。2024年1月25日,患者双下肢水肿明显减轻,可见充盈的血管,皮肤暗红减轻,皮肤破溃处变为色素沉着,结痂发干翘起,测左侧小腿腿围23.0 cm,右侧小腿腿围17.8 cm;2024年2月9日,患者下肢皮肤创面干燥,结痂已脱落。患者双下肢皮肤观察结果见表1。双下肢皮肤变化见图1、2和3。

表1 双下肢每日变化观察结果

日期	双下肢	皮肤颜色	红肿	小腿围度(cm)
2024年1月24日	左	暗红	是	24.0
	右	暗红	是	19.0
2024年1月25日	左	暗红明显消退	明显减轻	23.0
	右	暗红明显消退	明显减轻	17.8
2024年1月30日	左	正常	无	19.5
	右	正常	无	19.5
2024年2月3日	左	正常	无	19.5
	右	正常	无	19.5



图1 2024年1月24日患者双下肢皮肤情况



图2 2024年1月25日患者双下肢皮肤情况



图3 2024年2月9日患者双下肢皮肤情况

3 讨论

目前,对于糖尿病下肢血管病变的治疗与护理,蔡青等^[13]指出需要对浅表创面进行清创处理的同时,还需积极进行全身治疗,包括控制血糖、抗感染、代谢调节、下肢血运重建、营养支持等多方面干预。同时提到负压伤口疗法在增加创面局部血流灌注、促进肉芽组织增生、加速创面愈合等方面具有良好作用。本案例中,对于下肢皮肤溃疡面,经过综合治疗结合针对性护理干预,患者下肢创面恢复良好,血糖、血压控制平稳,饮食、睡眠正常,精神症状恢复良好,效果满意。

揠针是临床皮内针常见类型,又称“埋针”,是中医特色疗法之一^[14]。通过较长时间留置埋针,能够较好地维持针感,有效调理经络脏腑气机,发挥疏通经络、调节气血、调整阴阳等功效^[15],实现治疗目的。

通过文献检索发现,针对糖尿病足与糖尿病下肢血管病变的针刺类处方中,穴位选择较多的为脾俞、肾俞、命门、腰阳关、右侧足三里、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲等穴^[16],水分、复溜、液门三穴配合应用较少见于本病的治疗中。

水分穴,又名分水,属于任脉,在前正中线上,脐中上1寸的位置。皮下有腹白线、腹横筋膜,其下也有丰富的神经走行,浅层主要是第9胸神经的前皮支经过,深层有第9胸神经的前支走行。其内部脏腑为小肠,水谷至此便可分清泌浊,并与脾之功能密切相关,故能运化水湿,使水分走二便,主治水腫、痢疾、泄泻等津液代谢失常类病证,正如《资生经》中指出:“水气病……寻水分无虞”^[17]。《素问·上古天真论》记载“肾主水液”,主有主持、主导的意思,意味着肾在调节人体水液平衡方面起着极为重要的作用。水液代谢的过程有赖于脾胃的运化,肺之输布,三焦之通调,以及最为关键的肾之气化。肾之阳气为水液代谢的原动力,若肾中精气不足,其“主水”的能力减弱,则可导致水液的运化障碍,出现水肿等水液代谢异常疾病^[18]。

复溜穴,首见于《灵枢·本输》:“行于复溜,复溜,上内踝二寸,动而不休,为经。”《针灸甲乙经》记载又名“伏白、昌阳”。复溜穴为肾经经穴,《灵枢·九针十二原》记载“所行为经”,意指复溜穴的肾经经气盛大流行,因此,复溜穴内含肾中精气,可主持水液代谢,调节水液平衡,治疗水肿、口渴、

汗出等津液代谢障碍疾病。其中《针灸大成》论述了复溜穴在水腫中的运用,如《卷二·灵光赋》记载:“复溜治肿效如神医”^[19]。

液门穴属手少阳三焦经,《说文解字》记载:“液,也,从水夜;门,围也,从二户象形,凡明之皆从明。”可见液门穴主水液运行。《针灸穴名解》记载:“凡穴位之曰门,曰关者,据以其具开合出纳义也。”与少阳为枢不谋而合。穴位定位:在手背部,当第4和第5指间,指缘后方赤白肉际处。层次解剖:皮肤-皮下组织-第4与第5指近节指骨基部之间-第四骨间背侧肌和第四蚓状肌。有来自尺动脉的指背动脉;布有来自尺神经的手背支^[20]。《难经·六十八难》记载:“井主心下满,荥主身热,俞主体重节痛”,荥穴一般用来治疗热病,液门穴为手少阳三焦经荥(水)穴,针之可以疏散风热,清热泻火^[21]。

阴经的荥穴五行属火,为荥火穴,阳经的荥穴五行属水,为荥水穴。《难经·六十八难》指出“荥主身热”,阴经、阳经荥穴五行属性虽不同,但都具有清热泻火,疏调血行的作用^[22]。

本案例从利水消肿、清热泻火的角度展开思考,以达到人体水液重新分配,从根本上快速恢复下肢循环,但其作用机制尚需临床进一步验证。另外,患者入院时精神阳性症状突出,中医诊断为狂病(痰火上扰证),揠针在起到利水消肿、清热泻火功效的同时,对患者的精神症状改善是否也起到了一定的作用,也需进一步验证。

综上所述,本案例应用揠针对上述三个穴位进行贴压,对改善糖尿病下肢皮肤血管病变问题效果明确,恢复时间短,且后期效果稳定无反弹,疗法安全可靠^[23],缩短患者病程和治疗时间,降低护理难度,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] 陈思华, 邓小敏, 黄蓉, 等. 糖尿病下肢血管病变的中医药治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(3): 399-402.
- CHEN S H, DENG X M, HUANG R, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of lower-extremity arterial disease [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2019, 31(3): 399-402. (in

- Chinese)
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(下)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(9): 757-784.
- CHINESE DIABETES SOCIETY. Chinese Guidelines for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes (2020 edition)[J]. Chin J Pract Intern Med, 2021, 41(9): 757-784. (in Chinese)
- [3] 刘畅, 封海霞, 沈萍, 等. 阿尔茨海默病的症状、诊断及其护理[J]. 基因组学与应用生物学, 2021, 40(3): 1435-1440.
- LIU C, FENG H X, SHEN P, et al. Symptoms, Diagnosis and Nursing of Alzheimer's Disease[J]. Genom Appl Biol, 2021, 40(3): 1435-1440. (in Chinese)
- [4] 孙涛, 丁欢阳, 邴雅琚, 等. 益气养阴复脉通络颗粒治疗2型糖尿病下肢血管病变气阴两虚兼血瘀证的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(10): 2427-2430.
- SUN T, DING H Y, BING Y J, et al. Clinical study of Yiqi Yangyin Fumai Tongluo Granules in treating Qi-yin deficiency combined with blood stasis syndrome of lower extremity vascular disease in type 2 diabetes mellitus[J]. Lishizhen Med Materia Medica Res, 2022, 33(10): 2427-2430. (in Chinese)
- [5] 陈玉凤, 李江雁, 毛小芳, 等. 糖尿病足感染病原菌分布及临床特征分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2022, 17(8): 942-946.
- CHEN Y F, LI J Y, MAO X F, et al. Distribution and clinical characteristics of pathogenic bacteria in diabetes foot infection[J]. J Pathog Biol, 2022, 17(8): 942-946. (in Chinese)
- [6] 王艳, 张春玲, 张春燕. 15例阿尔兹海默病合并股骨颈骨折高龄患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 741-742.
- WANG Y, ZHANG C L, ZHANG C Y. Nursing of 15 aged patients with Alzheimer's disease and femoral neck fracture[J]. Chin J Nurs, 2013, 48(8): 741-742. (in Chinese)
- [7] 沈银萍, 陈海勤, 刘敏, 等. 轻度老年痴呆患者创造性故事疗法干预效果观察[J]. 护理学报, 2021, 28(11): 70-73.
- SHEN Y P, CHEN H Q, LIU M, et al. Effect of creative story therapy on alexithymia in patients with mild dementia[J]. J Nurs China, 2021, 28(11): 70-73. (in Chinese)
- [8] 李晓方, 李雪芬, 康艳. 蒙台梭利训练改善阿尔兹海默病患者异常进食行为的行动研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 95-98.
- LI X F, LI X F, KANG Y. An action research on Montessori training to improve abnormal eating behavior of patients with Alzheimer's disease[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(13): 95-98. (in Chinese)
- [9] 刘璇, 蓝玉清, 李梦如, 等. 住院老年性痴呆患者跌倒预防的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2024, 31(4): 54-59.
- LIU X, LAN Y Q, LI M R, et al. Summary of the best evidence for fall prevention in hospitalized patients with senile dementia[J]. J Nurs China, 2024, 31(4): 54-59. (in Chinese)
- [10] 侯昕玥, 王健全, 亢泽峰, 等. 耳穴贴压联合眼周揸针技术预防假性近视向真性近视进展: 多中心随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(4): 405-410.
- HOU X Y, WANG J Q, KANG Z F, et al. Pseudomyopia treated with auricular point sticking combined with periocular needle-embedding therapy and prevention of true myopia: a multicenter randomized controlled trial[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(4): 405-410. (in Chinese)
- [11] 张泉香. 电针脐周三穴治疗奔豚气42例[J]. 中国针灸, 2002, 22(S1): 41-42.
- ZHANG Q X. Treatment of 42 cases of up-rushing gas syndrome by electroacupuncture at umbilical point[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2002, 22(S1): 41-42. (in Chinese)
- [12] 梁静华, 冯臻谛, 冯胜奎, 等. 皮部埋针治疗肥胖型糖耐量低减的临床观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 12-16.
- LIANG J H, FENG Z D, FENG S K, et al. Skin needle embedding for obese impaired glucose tolerance[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(1): 12-16. (in Chinese)
- [13] 蔡青, 杨筱曼, 袁书琪, 等. 老年糖尿病足患者创面管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2024, 39(7): 91-95.
- CAI Q, YANG X M, YUAN S Q, et al. Evidence summary of the wound management in elderly patients with diabetic foot[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(7): 91-95. (in Chinese)
- [14] 曹俊杰, 杜炯. 皮内针疗法临床应用概述[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1670-1675.
- CAO J J, DU J. Review of clinical application of intradermal needling therapy[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(10): 1670-1675. (in

- Chinese)
- [15] 凌婷婷, 金微微, 余智智. 揶针联合中药治疗卒中后吞咽障碍的疗效观察及对吞咽肌群表面肌电信号的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(2): 135-141.
- LING T T, JIN W W, YU Z Z. Therapeutic observation of thumbtack needles plus Chinese medication for post-stroke dysphagia and the effect on surface electromyographic signals of the swallowing muscle group[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2024, 43(2): 135-141. (in Chinese)
- [16] 高希言, 谢艳瑞. 右足大趾脱疽案[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 672.
- GAO X Y, XIE Y R. Case of the right big toe gangrene [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(6): 672. (in Chinese)
- [17] 赵丹旸. 探究水分穴在推拿治疗泄泻(脾胃虚弱型)中的优势作用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- ZHAO D Y. To explore the advantage of CV9 in the treatment of diarrhea (spleen and stomach deficiency syndrome) by massage [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [18] 吴兢, 孙立满, 蔺文虎. “肿八针”联合艾柱灸水分穴对中风后偏瘫病人患肢功能和水肿程度的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(10): 1612-1616.
- WU J, SUN L M, LIN W H. Influences of manual acupuncture\ “zhongbazhen\” combined with moxibustion\ “Shuifen\” on limb function and limb edema in stroke patients with hemiplegia[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2020, 18(10): 1612-1616. (in Chinese)
- [19] 何姗姗, 肖家顺, 常广琪, 等. 《针灸大成》中复溜穴的临床运用规律探析[J]. 中医药通报, 2022, 21(5): 37-39.
- HE S S, XIAO J S, CHANG G Q, et al. An analysis on the clinical application of Fuliu Points in “Acupuncture and Moxibustion Dacheng” [J]. Tradit Chin Med J, 2022, 21(5): 37-39. (in Chinese)
- [20] 夏艳茹. 液门穴探析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(3): 111-112.
- XIA Y R. Analysis of Yemen Acupoint [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(3): 111-112. (in Chinese)
- [21] 王民集, 张勇. 经穴新用话液门[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(12): 2438-2439.
- WANG M J, ZHANG Y. New use of Yemen Acupoint [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2010, 37(12): 2438-2439. (in Chinese)
- [22] 刘赫. 荣穴临床应用举隅[J]. 中国针灸, 1996, 16(12): 27-28.
- LIU H. Clinical use of Ying Acupoint[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 1996, 16(12): 27-28. (in Chinese)
- [23] 周丽俊, 叶企兵, 叶泽宇. 中医综合疗法治疗糖尿病足溃疡的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3613-3616.
- ZHOU L J, YE Q B, YE Z Y. Clinical observation on diabetic foot ulcer treated by TCM comprehensive therapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(6): 3613-3616. (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。