

## ◆ 护理研究论著 ◆

## 中医药特色护理糖尿病周围神经病变患者疗效观察

严秀群, 张惠珍, 钟慧红, 邓淑玲

深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518133

**[摘要]** 目的: 观察中医药特色护理(益气通络熏洗方配合穴位按摩)对糖尿病周围神经病变(DPN)患者临床疗效、神经传导速度及生存质量的影响。方法: 将 72 例 DPN 患者随机分为 2 组, 对照组 30 例采用常规护理方法; 治疗组 42 例在常规护理的基础上, 采用益气通络熏洗方配合穴位按摩治疗, 2 组均于 4 周后进行疗效比较。结果: 总有效率治疗组 92.9%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。2 组患者治疗后正中神经、腓总神经运动神经传导速度及正中神经、腓肠神经感觉神经传导速度比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 SF-36 生存质量量表生理功能、生理职能、躯体疾病、一般状况各维度比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 益气通络熏洗方配合穴位按摩等中医药特色护理糖尿病性周围神经病变康复效果优于常规护理方法。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病变; 中医护理; 益气通络; 熏洗; 穴位按摩

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0207-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.095

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最为常见的并发症之一, 临床表现突出四肢周围神经病变, 严重影响患者的生活质量。现代医学虽然也有相应的干预措施, 如控制血糖、应用神经营养素甲钴胺、神经生长因子等治疗。但在临床研究中取得的疗效一般。笔者在临床上采用益气通络熏洗方配合穴位按摩的中医药特色护理糖尿病周围神经病变患者, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 排除标准** ①双下肢及足部皮肤有皮疹和破损者; ②对中药过敏者; ③不能坚持干预措施者。

**1.2 一般资料** 观察病例为 2009 年 2 月~2011 年 1 月在本院住院的糖尿病患者 80 例。有手足麻木、疼痛等症状, 并有浅感觉明显减退, 肌电图显示神经传导障碍, 确诊为 DPN。随机分为 2 组, 治疗组 42 例(入组 45 例, 失访 3 例), 男 25 例, 女 17 例; 年龄 31~70 岁, 平均(57.4±6.3)岁; 糖尿病病程 5~15 年, 平均(8.5±4.6)年。对照组 30 例(入组 35 例, 失访 5 例), 男 18 例, 女 12 例; 年龄 30~71 岁, 平均(59.1±8.2)岁; 糖尿病病程 5~16 年, 平均(9.1±5.2)年。2 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用常规治疗, 即门冬胰岛素 30R 注射液控制血糖; 弥可保 500 μg, 肌肉注射, 并且应用常规护理方法(健康教育、运动指导、心理护理、饮食护理、用药护理等)。

**2.2 治疗组** 在上述措施的基础上, 加用益气通络熏洗方配合穴位按摩。①熏洗方: 黄芪 60 g, 熟地黄、木瓜、鸡血藤、透骨草、川牛膝各 30 g, 赤芍 20 g, 当归、红花、桃仁、地龙、桂枝各 15 g。水煎后先用热气熏四肢, 待水温不烫时浸洗患肢, 并用软布浸湿反复自上而下擦洗, 保持水温 38~45℃。每次熏洗时间 25~35 min, 每天 1 次。②穴位按摩: 中药熏洗后, 进行手足部按摩。根据病变部位在手和足相应的“基本反射区”、“症状反射区”和“关联反射区”穴位内进行按摩。每次先按摩左手的腹腔神经丛、脾胃、肝脏、肾脏等基本反射区穴位, 后按摩左足基本反射区穴位; 此后, 按摩右手基本反射区穴位, 后按摩右足基本反射区穴位, 每个部位按摩 3 min。症状反射区和关联反射区穴位按摩的顺序为: 先左手、左足, 后右手、右足。3 个区域按摩方向为向心性, 以利于血液循环<sup>[1]</sup>。按摩时间一般为 30 min, 集中按摩时间也不要超过 50 min。频率不宜过快、力度不宜过猛, 进餐及沐浴后 1 h 内不宜按摩。

**[收稿日期]** 2014-03-02

**[作者简介]** 严秀群 (1972-), 女, 副主任护师, 主要从事康复科临床护理工作。

2 组均于 4 周后进行效果评价。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①神经传导速度(NCV),即采用皮肤表面记录治疗前后正中神经、腓总神经的运动神经传导速度(MNCV),及正中神经、腓肠神经的感觉神经传导速度(SNCV)。②SF-36 生存质量量表治疗前后效果评价。③评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件包进行统计学处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料用频数、构成比或百分比描述,采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①临床疗效评价:完全缓解:无明显临床症状、体征,神经传导速度正常。显效:临床症状、体征明显改善,临床症状积分减少 > 70%,神经传导速度提高 > 10%。有效:临床症状、体征有所好转,临床症状积分减少 30% ~ 70%,神经传导速度提高 5% ~ 10%。无效:临床症状无明显好转,各指标未达到以上标准<sup>①</sup>。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 92.9%,对照组 76.7%,2 组临床疗效比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	完全缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	9	15	15	3	92.9 <sup>①</sup>
对照组	30	5	10	8	7	76.7

与对照组比较,① $P > 0.05$

4.3 2 组治疗前后运动神经及感觉神经传导速度情况比较见表 2。治疗组患者正中神经、腓总神经运动神经传导速度及正中神经、腓肠神经感觉神经传导速度治疗前后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗后正中神经、腓总神经运动神经传导速度及正中神经、腓肠神经感觉神经传导速度比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后运动神经及感觉神经传导速度情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) *nt*s

组别	时间	n	MNCV		SNCV	
			正中神经	腓总神经	正中神经	腓肠神经
治疗组	治疗前	42	50.68±4.39	49.61±4.62	50.14±5.79	47.23±6.97
	治疗后	42	52.81±6.87 <sup>②</sup>	52.36±4.69 <sup>②</sup>	53.14±7.01 <sup>②</sup>	50.20±6.83 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	30	50.81±4.66	50.33±4.39	49.71±5.44	46.37±7.28
	治疗后	30	51.31±5.71	51.26±4.34	51.61±6.14	47.52±6.39

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2 组患者 SF-36 生存质量量表评分比较 见表 3。治疗组患者治疗前后 SF-36 生存质量量表生理功能、生理职能、躯体疾病、一般状况各维度比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2 组治疗后 SF-36 生存质量量表在生理功能、生理职能、躯体疾病、一般状况各维度比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组患者 SF-36 生存质量量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	n	生理功能	生理职能	躯体疾病	一般状况
治疗组	治疗前	42	29.54±6.61	23.94±4.98	31.59±8.25	25.09±5.62
	治疗后	42	35.14±8.36 <sup>②</sup>	28.11±6.98 <sup>②</sup>	39.59±9.25 <sup>②</sup>	31.41±8.76 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	30	28.39±5.33	24.13±5.22	30.35±7.69	24.29±6.23
	治疗后	30	32.68±7.31	26.43±5.72	33.35±7.34	28.29±7.23

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

中医学虽无糖尿病周围神经病变这一病名,但糖尿病周围神经病变相关的临床特征与痹证、痿证、足麻木等病证相似。《素问·痿论》云:“肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,著则生痿躄也。”元·李杲《东垣十书》云:“邪在六腑则阳脉不和,阳脉不和则气留之,气留之则阳脉盛矣,阳脉太盛则阴气不得营也,故皮肤肌肉消削是也。目前临床上统一“消渴病痹证”论述,其病机为消渴病损及肝肾,导致肝肾气阴两伤,久病导致络脉痹阻不通,不通则痛,不通则肌肤失荣,而出现肢体的麻木、疼痛、乏力、局部发冷等表现,终至四肢萎而不用<sup>①</sup>。故 DPN 以肝肾气阴两虚、络脉痹阻证常见。目前应用中医药方法治疗糖尿病周围神经病变也较多,如李留霞<sup>②</sup>选取 64 例 2 型糖尿病并发周围神经病变者,随机分治疗组 40 例,对照组 24 例,观察中医药对糖尿病周围神经病变的疗效及神经传导速度的影响。结果发现益气活血法治疗糖尿病周围神经病变不仅能改善临床症状,同时能改善血脂及神经传导速度。刘井红<sup>③</sup>采用中医的方法进行辨证论治,可以使不同证候和起因的糖尿病周围神经病变获得具有针对性的治疗。王爱萍等<sup>④</sup>应用中药熏洗对早期糖尿病足进行了中医护理,结果 23 例患者症状均有减轻,病情进展得到延缓,从而减少截肢发生率,提高了患者生存质量。

本研究益气通络熏洗方中黄芪益气;熟地黄、川牛膝滋补肝肾阴血,益精填髓;当归、红花、桃仁、地龙、赤芍活血祛瘀;鸡血藤补血,活血,通络;桂枝舒筋通络;透骨草主要有祛风除湿、舒筋活络、活血止痛的功效,诸药合用共起滋补肝肾气阴、活血通络之效。而热力与药力同时作用于手、足部,使局部血管扩张,血液循环加快,血流量增加,组织代谢增加,药物通过透皮吸收,使局部和全身的血药浓度提高,而达到治疗作用<sup>⑤</sup>。

研究证明穴位按摩不仅可改善 DPN 患者的临床症状,还可有效提高患者的神经传导速度<sup>⑥</sup>。本研究同时又对手和足相应的脾胃、肝脏、肾脏“基本反射区”、“症状反射区”和“关联反射区”穴位内进行按摩。通过相应穴位按摩以疏通脉络,从而达到促进微循环,改善局部供血的作用。健脾益胃因脾胃为人体气血升降之中枢,通过按摩脾胃穴位可健脾益胃,气血充盛,则肢体得到濡养,亦可增强气血流通,达到补益肝肾气血,活血通络。按摩诸穴共奏益气养血、舒经活络之功。

从以上研究可以看出 2 组患者治疗在总体疗效比较、治疗前后运动神经及感觉神经传导速度变化、SF-36 生存质量量表各维度方面都有改善,认为益气通络熏洗方配合穴位按摩可以明显改善糖尿病周围神经病变患者症状及生存质量。

#### [参考文献]

- [1] 张涛静,高彦彬,赵迪,等.活络宁配合穴位按摩治疗糖尿病性周围神经变的临床研究[J].糖尿病疑难病杂志,2007,6(7):398-401.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.
- [3] 徐会萍,郑玉梅,刘敬珍,等.综合护理干预对老年糖尿病患者影响[J].护理实践与研究,2006,3(5):6-8.

- [4] 李留霞.益气活血法治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].光明中医,2012,27(12):2439-2440.
- [5] 刘井红.中医药治疗糖尿病周围神经病变的疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(27):205-206.
- [6] 王爱萍,吴久勤.中药熏洗治疗早期糖尿病足的中医护理体会[J].河北中医,2013,35(2):293-294.
- [7] 朱肖群,湛世清,黎华九.弥可保与 654-2 治疗糖尿病性周围神经病变疗效观察[J].中国实用内科杂志,2004,24(5):296.
- [8] 司世雷.穴位按摩治疗糖尿病性周围神经病变的临床研究[J].中医临床研究,2012,4(17):19-20.

(责任编辑:刘淑婷)

## 舒筋洗剂外洗结合西药治疗糖尿病足护理观察

凌海英,黄振存

河源市中医院,广东 河源 517000

**[摘要]** 目的:观察在内科保守治疗基础上加中药舒筋洗剂外洗护理对治疗糖尿病足的影响。方法:将 45 例患者随机分为 2 组,对照组 22 例采用内科保守治疗并常规内科护理;观察组 23 例在对照组的基础上加用中药舒筋洗剂外洗护理。观察临床疗效并记录糖尿病足 0 级患者临床显效住院天数。结果:2 组临床疗效比较,差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ );2 组糖尿病足 0 级患者临床显效住院天数比较,差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论:内科保守治疗的基础上加中药舒筋洗剂外洗护理糖尿病足可有效缩短患者的住院时间。

**[关键词]** 糖尿病足;外治法;舒筋洗剂;中医护理

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0209-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.096

糖尿病足是糖尿病的并发症之一,是导致糖尿病患者足或下肢组织破坏的一种病理状态,往往是下肢血管病变、神经病变合并感染共同作用的结果<sup>[1]</sup>,其治疗与预防已成为研究的热点与难点,中药汤剂外洗对糖尿病足的治疗具有积极意义<sup>[2-4]</sup>。笔者采用本院自制中药洗剂舒筋洗剂(威灵仙、千年健、黄柏等)对糖尿病足进行护理,结果报道如下。

#### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据糖尿病诊断标准<sup>[5]</sup>(WHO,1999),静脉空腹血糖  $\geq 7.0$  mmol/L,或随机血糖  $\geq 11.1$  mmol/L。根据 Wagner 分级法,将糖尿病足分为 0~5 级:0 级:皮肤完整,

无开放性病灶,肢端供血不足,颜色紫绀或苍白;肢端发凉,麻木、感觉迟钝或丧失;肢端刺痛或灼伤,常伴有足跖或足的畸形。1 级:肢端皮肤有开放性病灶,水泡,血泡,鸡眼或胼胝,冻伤或烫伤及其他皮肤损伤所引起的浅表溃疡,但病灶未波及深部组织。2 级:感染病灶已侵犯深部肌肉组织,常有轻度蜂窝组织炎,多发生脓灶或窦道形成,或感染沿肌间隙扩大,造成足底、足背贯通性溃疡或坏疽,脓性分泌物较多,足或足趾皮肤灶性干性坏疽,但肌腱韧带尚无破坏。3 级:肌腱韧带组织破坏,蜂窝组织炎融合形成大脓肿,脓性分泌物及坏死组织增多,足或少数足趾干性坏疽,但骨质破坏尚不明显。

**[收稿日期]** 2014-03-20

**[作者简介]** 凌海英 (1978-),女,主管护理师,主要从事中西医结合临床护理工作。