

经方贴敷治疗糖尿病周围神经病变的个性化护理效果观察

王小敏

衢州市中医医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察不同护理方法对经方贴敷治疗糖尿病周围神经病变的临床效果。方法: 将90例患者随机分为2组各45例, 均给予经方贴敷治疗, 对照组给予常规护理, 观察组给予个性化护理。观察2组治疗有效率及对治疗前后周围神经症状和体征评分进行分析比较。结果: 总有效率观察组为97.8%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组周围神经症状评分、周围神经体征评分以及神经功能总评分均降低 ($P < 0.05$), 观察组周围神经症状评分、周围神经体征评分以及神经功能总评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 经方贴敷治疗配合个性化护理能有效的治疗糖尿病周围神经病变, 可有效改善患周围神经症状。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 经方贴敷; 个性化护理

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0276-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.126

糖尿病周围神经病变是糖尿病患者常见的并发症之一, 发病率超过60%, 且极易造成患者病足及截肢^[1]。临床主要通过胰岛素对血糖进行控制, 辅以运动和饮食治疗。据报道中药制剂对于该病的治疗具有一定的疗效, 其中经方贴敷无毒副作用^[2]。笔者对个性化护理配合经方贴敷对糖尿病周围神经病变的治疗效果进行了观察, 结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年2月—2014年4月收治的糖尿病周围神经病变患者90例。男56例, 女34例; 年龄38~75岁, 平均 (53.6 ± 7.4) 岁。随机分为2组各45例, 2组患者性别、年龄以及病情等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合2006年上海全国糖尿病会议制定的糖尿病周围神经病变标准^[3]。入选标准, 糖尿病病史, 且在诊断患糖尿病时或之后并发周围神经病变; 四肢有持续的疼痛感; 肌电图检测神经传导速度减低。排除乙醇中毒者; 营养缺乏者; 甲状腺功能减退者。

2 治疗方法

2组患者均给予经方贴敷治疗, 处方: 甘草10g, 石膏20g, 粳米、知母各30g。贴敷穴位如下: 天枢、中脘、脾俞、双涌泉、双足三里、双关元。每天贴敷2次, 每次20min。

2.1 对照组 予以常规护理, 密切观察患者血糖、血压的变化, 对患者的症状进行定期随访, 一旦发生病情恶化或者意外

情况, 及时通知医生并配合处理。

2.2 观察组 给予个性化护理: ①入院护理。患者入院后帮助其树立康复目标, 对其详细介绍疾病的诱发原因, 发展规律, 治疗方法以及康复情况, 以树立战胜疾病的信心, 帮助患者及家属掌握基本的护理和治疗配合方法, 例如, 体位配合、漱口法、饮食护理以及贴敷穴位讲解。②饮食健康护理。治疗期间少食多餐, 戒除烟酒, 避免刺激辛辣食物, 避免甜食, 多进食新鲜蔬菜、水果, 以及鱼类, 提高身体抵抗力, 适当饮用含冰块的牛奶或者橙汁。③出院指导。患者出院后仍需注意饮食, 多食用蜂蜜、牛奶以及橙汁等饮料, 积极配合治疗和复查, 并注意适当运动, 建立健康的生活方式, 为患者定期举办糖尿病讲座。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗有效率, 并对治疗前后周围神经症状和体征评分进行分析比较。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0对数据进行统计学分析, 各组率的比较采用 χ^2 检验, 多组计量资料采用单因素方差分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]相关标准。显效: 患者症状显著好转, 且膝盖、跟腱反射得到了恢复, 患者的深浅感觉均恢复至正常水平; 有效: 患者临床症状得到改善, 膝盖、跟腱反射出现好转, 患者的深浅感觉也得到了显著改善; 无效: 患者症状无明显改善, 甚至加重。

[收稿日期] 2014-09-11

[作者简介] 王小敏 (1973-), 女, 主管护师, 研究方向: 肾内科, 消化内科护理。

4.2 2组治疗效果比较 见表1。治疗总有效率观察组97.8%，对照组80.0%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗效果比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	17	21	9	80.0
观察组	45	26	28	1	97.8 ¹⁾

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后周围神经症状和体征评分比较 见表2。治疗后, 2组周围神经症状评分、周围神经体征评分以及神经功能总评分均降低($P < 0.05$), 观察组周围神经症状评分、周围神经体征评分以及神经功能总评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后周围神经症状和体征评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	周围神经症状评分	周围神经体征评分	神经功能总评分
对照组	治疗前	6.56±1.16	6.19±1.24	12.83±1.45
	治疗后	4.15±0.77 ¹⁾	4.20±0.85 ¹⁾	8.40±1.00 ¹⁾
观察组	治疗前	6.63±1.25	6.24±1.15	12.90±1.50
	治疗后	3.24±0.80 ¹⁾²⁾	3.25±0.75 ¹⁾²⁾	6.45±1.26 ¹⁾²⁾

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

5 讨论

随着人们生活水平的提高, 高热量、高脂肪导致的疾病也随之增多。糖尿病的发病率也升高, 而且具有年轻化趋势, 该病可导致多个系统的代谢紊乱, 严重者会发生酮症酸中毒^①。临床症状较为明显且伴有汗多、口渴多饮、发热以及排便多等症状。糖尿病周围神经病变是糖尿病患者常见的并发症之一, 发病率超过60%, 且极易引起患者病足及截肢, 严重影响了患者正常的工作、生活和学习, 为患者带来沉重的医疗和经济负担^②。糖尿病属于中医学消渴阴虚热盛范畴, 《医宗金鉴·删补名医方论》对该病进行了描述, “阳明邪从热化, 故不恶寒而恶热; 热蒸外越, 故热汗自出; 热炼胃中, 故渴欲饮水”^③。治疗应以清热生津、泻火、除烦止渴为法。

临床工作中, 主要通过现代医学方法进行治疗, 主要进行血糖控制、扩张血管, 从而改善患者的微循环。然而不能从根本上对疾病进行治疗。尤其经方贴敷疗法具有安全、无毒副作用的优点, 且治疗方便、有效率高。张吉平等^④对血清维生素D水平与2型糖尿病周围神经病变的关系进行研究发现, 血

清维生素D水平与糖尿病患者的周围神经病变呈正相关, 可以作为诊断和治疗的指标, 治疗过程中的护理工作对治疗效果有显著影响, 而且会对患者临床症状的改善具有重要意义。

本研究中, 笔者为糖尿病周围神经病变患者提供经方贴敷治疗, 并分别给予常规护理和个性化护理, 经方中知母具有清热、消炎的作用, 可以降低血糖含量; 甘草、粳米具有生津护胃功能, 同时可以防止大寒伤中之偏。以达白虎汤清热生津, 以制阳明热盛的作用。配合个性化护理, 以助最大程度的发挥药效, 加上进行心理护理, 帮助患者熟悉病情, 做好抗击病魔的准备, 在药物治疗和个性护理的综合作用下, 患者的临床症状得到了显著改善, 经方贴敷治疗配合个性化护理安全、可靠, 值得在临床工作中推广和应用。

[参考文献]

- [1] 朱颖, 阮洁明, 姜宁. 中医综合疗法治疗糖尿病周围神经病变43例临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(5): 156-159.
- [2] 邓国强. 通络活血汤配合西药治疗糖尿病周围神经病变65例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(3): 47-48.
- [3] 郑义龙. 弥可保足三里注射联合注射用丹参多酚酸盐治疗糖尿病周围神经病变50例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(11): 149-150.
- [4] 陈丽, 梁凤霞, 陈瑞, 等. “标本配穴”针灸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(4): 178-181.
- [5] 鲍红娟. 黄芪桂枝五物汤加减联合 α -硫辛酸及高压氧治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 149-152.
- [6] 梅魁. 124例硫辛酸联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 微量元素与健康研究, 2014, 31(3): 14-15.
- [7] 罗梅, 陈秋, 杨慧. 加味当归补血方浴足治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(1): 41-43.
- [8] 张吉平, 徐宁, 尹冬, 等. 血清维生素D水平与2型糖尿病周围神经病变的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(5): 385-387.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)