

# 中药足浴和足部护理联合常规疗法 干预糖尿病周围神经病变疗效分析

章志华

浙江省永康医院, 浙江 永康 321300

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗基础上加用中药足浴和足部护理干预糖尿病周围神经病变(DPN)患者的临床效果。方法: 将115例DPN血瘀证患者随机分为对照组57例和观察组58例。2组均常规给予控制血糖措施, 并予甲钴胺片、硫辛酸注射液治疗, 对照组采用温水足浴, 观察组采用中药足浴, 2组均采用相同的足部护理措施。连续治疗2周为1个疗程, 间隔2周行下一疗程, 共治疗3个疗程。比较2组的临床疗效, 治疗前后评定多伦多临床评分系统(TCSS)评分和临床症状评分。结果: 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。2组TCSS症状、反射和感觉试验评分及总分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 观察组3项评分及总分均低于对照组( $P < 0.01$ )。2组四肢疼痛、四肢发凉、肢软无力、感觉减退、肢软麻木和肌肉萎缩评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 观察组以上临床症状评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 在常规治疗基础上加用中药足浴和足部护理干预DPN患者能有效改善症状, 有确切的治疗效果。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病变(DPN); 血瘀证; 中西医结合疗法; 中药足浴; 足部护理; 多伦多临床评分系统(TCSS)

**[中图分类号]** R587.2; R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0266-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.081

## Analysis of the Curative Effect of Interference of Chinese Herbal Foot Bath and Foot Care Combined with Routine Therapy for the Diabetic Peripheral Neuropathy

ZHANG Zhihua

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of interference of the additional application of Chinese herbal foot bath and foot care based on routine therapy for diabetic peripheral neuropathy(DPN). **Methods:** Divided 115 cases of patients with DPN with blood stasis syndrome randomly into the control group(57 cases) and the observation group(58 cases). Both groups were routinely given blood glucose control measures and treated with mecobalamin tablets and lipoic acid injection. The control group was treated with warm-water foot bath. and the observation group was treated with Chinese herbal foot bath. Both groups were given the same foot care measures. The treatment for both groups lasted for 3 courses. 2 weeks per course. One course was given to both groups in an interval of every 2 weeks. Compared the clinical effect of the two groups. and assessed the Toronto clinical score system(TCSS) scores and clinical symptom scores before and after treatment. **Results:** After treatment. the clinical effect of the observation group was better than that of the control group( $P < 0.05$ ). The scores of TCSS symptoms. reflections and sensation tests and the total scores in the groups were lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); these three scores and the total scores of the observation group were lower than those of the control group( $P < 0.01$ ). The scores of extremities pain. extremities coldness. extremities weakness. loss of sensation. extremities softness and numbness. and muscle atrophy of the two groups were lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); these clinical symptom scores in the observation group were lower than those in the control group( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** On the basis of routine treatment. the interference of additional application of Chinese herbal foot bath and foot care for patients with DPN can effectively improve their symptoms. It has definite curative effect.

**Keywords:** Diabetic peripheral neuropathy(DPN); Blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese herbal foot bath; Foot case; Toronto clinical scoring system(TCSS)

**[收稿日期]** 2018-12-10

**[作者简介]** 章志华(1982-), 女, 主管护师, 主要从事糖尿病的临床护理工作。

糖尿病周围神经病变(DPN)主要表现为肢体麻木、疼痛、灼热或其他异常感觉,是糖尿病常见的慢性并发症之一。无症状的糖尿病神经病变需依靠体征筛查或神经电生理检查进行诊断。DPN的发病率和危害程度都很高,是糖尿病致残、致死的主要原因之一,采取措施积极防治具有重要的临床意义<sup>[1-2]</sup>。现代医学治疗本病除了控制血糖外,还需采用营养神经、改善微循环、抗氧化等措施,有一定的效果,但DPN病情顽固,目前仍无特效措施,阻止和逆转病情的进展仍是较大的挑战<sup>[3]</sup>。中药足浴作为中医外治法的一种特色保健疗法,能促进下肢血液循环,改善周围神经组织的血供,减轻神经缺血缺氧状态,促进末梢神经的代谢,改善其神经传导速度,且不良反应少<sup>[4]</sup>,被广泛用于多种疾病的防治,目前已成为专科护理人员掌握的护理技术之一。本研究观察了中药足浴和足部护理联合常规疗法干预DPN的临床效果,现将研究方法与结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共选择115例符合要求的DPN患者,均来源于2017年1月—2018年2月本院内分泌科住院部。依据随机数字表法分为对照组57例和观察组58例。对照组男27例,女30例;年龄44~68岁,平均 $(55.24 \pm 9.65)$ 岁;糖尿病病程5~15年,平均 $(9.25 \pm 4.37)$ 年;并发DPN病程3~46个月,平均 $(14.73 \pm 12.18)$ 个月。观察组男27例,女31例;年龄45~70岁,平均 $(56.09 \pm 10.22)$ 岁;糖尿病病程4~19年,平均 $(10.15 \pm 5.29)$ 年;并发DPN病程5~54个月,平均 $(15.92 \pm 13.74)$ 个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** DPN诊断标准<sup>[5]</sup>:有2型糖尿病病史;可有麻木、疼痛、感觉异常等临床表现;腱反射减弱或消失,尤以跟腱反射为著;肌电图检测结果示有不同程度的神经传导障碍;排除其他原因导致的周围神经损害。

**1.3 辨证标准** 血瘀证辨证标准<sup>[6]</sup>:肢体麻木如有蚁行,肢末时痛,多呈刺痛,夜间为甚,舌质紫暗,脉涩。

**1.4 纳入标准** 符合DPN诊断标准;符合血瘀证辨证标准;年龄40~70岁,男女不限;4周内没有使用过治疗DPN的药物和其他措施;2型糖尿病住院患者,同意研究方案,出院后能配合治疗,并取得患者知情同意。

**1.5 排除标准** 下肢皮肤有破溃者、皮肤病者;有出血倾向或已有出血症状者;严重过敏体质,容易发生接触性皮炎者;合并心血管、肝脏、肺脏、肾脏、消化系统、内分泌系统、神经系统等严重功能不全,难以配合中药足浴治疗者;妊娠或哺乳期妇女;1型糖尿病患者;3个月内有糖尿病酮症酸中毒、乳酸性酸中毒、高血糖高渗状态病史者。

## 2 干预措施

常规给予控制血糖措施。甲钴胺片(江苏四环生物制药有限公司),每次口服0.5 mg,每天3次,连续口服3月。硫辛

酸注射液(重庆药友制药有限责任公司),每次2 mL,肌肉注射,连续用药2周为1个疗程,间隔2周行下一疗程,共治疗3个疗程。

**2.1 对照组** 采用温水足浴,温度40~43℃(冬天)、38~40℃(夏天),用TC-2501全自动加热按摩洗脚盆深桶器,温水量约1.5~2 L,每次浸泡足部30 min,每天1次。连续2周为1个疗程,间隔2周行下一疗程。共治疗3个疗程。足部护理措施同观察组。

**2.2 观察组** 采用中药足浴和足部护理。足浴方:黄芪50 g,老桑枝30 g,丹参、细辛、桂枝各20 g,红花、当归各15 g,乳香、没药各10 g,由本院统一煎煮成每剂600 mL,备用。使用恒温浴足熏洗机(型号K8001,佛山康美达保健器材公司产品)。用时加温水1 L左右,以适宜温度(冬天40~43℃,夏天38~40℃)浸泡足部(药液浸及双侧小腿1/2处),每次30 min,每天1次。连续2周为1个疗程,间隔2周行下一疗程,共治疗3个疗程。

足部护理:①足浴前准备:检查下肢皮肤(足底、趾间)是否有破损、皮肤病、水肿、鸡眼、坏死等不适合足浴的情况;趾甲是否剪短,整齐光滑,防止划破皮肤,引起感染。②足浴时间不可过长,避免引起水泡、皮损。③若出现局部皮肤过敏,要立即停止足浴,并给予相应的对症处理措施。④足浴结束要用毛巾擦干,力度要轻,不可用力擦,以避免损伤皮肤;同时注意观察足部皮肤是否出现皲裂、水泡、皮疹,晾干3~5 min后方可穿鞋。⑤处于空腹或餐后1 h内不宜足浴。⑥指导患者穿温暖、柔软、透气、宽松的袜子与宽松舒适的鞋子,注意保暖与保持足部的清洁。冬季保暖时要注意,不宜使用如暖水袋等物品,患者末梢神经不敏感,容易发生烫伤。冬季干燥要注意使用润肤膏保湿。⑦向患者讲解DPN的危险性、表现形式、自己检查的方法、疾病进展的危害与采取预防性治疗的重要性等。⑧禁止吸烟(吸烟可使血管收缩),禁止长时间站立、行走或盘坐,均不利于血液的循环。⑨指导患者出院后在家按时足浴,每周电话随访,2周行一次门诊随访,检查足部情况。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①多伦临床评分系统(TCSS)<sup>[7]</sup>:含症状、反射和感觉试验3个方面,其中症状为6个,共0~6分;反射分为0~8分;感觉试验分为0~5分,共0~19分,分数越高表示神经功能受损越严重,治疗前后各评价1次。②临床症状评分:对四肢疼痛、四肢发凉、肢软无力、感觉减退、肢软麻木和肌肉萎缩6个症状进行评分,症状量化与分级参照《糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿》<sup>[8]</sup>,根据无、轻、中、重分别计为0~3分,治疗前后各评价1次。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件包对数据进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准<sup>[5]</sup> 临床痊愈: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征消失或基本消失, 临床症状积分减少 $\geq 90\%$ 。显效: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征明显改善, 临床症状积分减少 $\geq 70\%$ 。有效: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征均有好转, 临床症状积分减少 $\geq 30\%$ ; 无效: 肢体麻、凉、痛、痿的症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 临床症状积分减少不足30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验, 观察组临床疗效优于对照组( $Z=2.402, P<0.05$ )。

4.3 2组治疗前后 TCSS 评分比较 见表2。治疗后, 2组 TCSS 症状、反射和感觉试验评分及总分均较治疗前下降( $P<0.01$ ); 观察组3项评分及总分均低于对照组( $P<0.01$ )。

4.4 2组治疗前后临床症状评分比较 见表3。治疗后, 2组四肢疼痛、四肢发凉、肢软无力、感觉减退、肢软麻木和肌肉

萎缩评分均较治疗前下降( $P<0.01$ ); 观察组以上临床症状评分均低于对照组( $P<0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	57	7	20	19	11
观察组	58	10	32	12	4

表2 2组治疗前后 TCSS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	症状	反射	感觉试验	总分
对照组	57	治疗前	4.67±0.78	5.31±0.93	3.04±0.75	13.21±2.66
	57	治疗后	1.87±0.56 <sup>①</sup>	3.32±0.74 <sup>①</sup>	1.88±0.63 <sup>①</sup>	7.88±1.59 <sup>①</sup>
观察组	58	治疗前	4.79±0.82	5.44±0.97	3.13±0.89	13.49±2.75
	58	治疗后	1.33±0.47 <sup>②</sup>	2.57±0.74 <sup>②</sup>	1.22±0.59 <sup>②</sup>	5.17±1.65 <sup>②</sup>

与治疗前比较, ① $P<0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

表3 2组治疗前后临床症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	四肢疼痛	四肢发凉	肢软无力	感觉减退	肢软麻木	肌肉萎缩
对照组	57	治疗前	1.87±0.54	1.64±0.47	1.89±0.51	2.11±0.57	2.26±0.63	1.74±0.55
	57	治疗后	1.31±0.43 <sup>①</sup>	1.04±0.38 <sup>①</sup>	0.99±0.42 <sup>①</sup>	1.44±0.49 <sup>①</sup>	1.35±0.51 <sup>①</sup>	1.18±0.39 <sup>①</sup>
观察组	58	治疗前	1.79±0.48	1.71±0.54	1.80±0.52	2.25±0.66	2.18±0.59	1.82±0.63
	58	治疗后	0.86±0.27 <sup>②</sup>	0.77±0.31 <sup>②</sup>	0.58±0.23 <sup>②</sup>	0.85±0.42 <sup>②</sup>	0.76±0.33 <sup>②</sup>	0.69±0.28 <sup>②</sup>

与治疗前比较, ① $P<0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

#### 5 讨论

从中医角度分析, DPN 为消渴日久, 耗伤气阴, 阴阳气血亏虚, 血行瘀滞, 痹阻脉络所致的麻木、痛证、痿证, 病位在脉络、肌肤、筋肉, 属本虚标实之证, 瘀血阻络为最主要病机<sup>[6]</sup>。中医外治法是治疗 DPN 的重要手段, 《理渝骈文》云: “外治之理即内治之理, 外治之药即内治之药, 所异者法耳” “按其位, 循其名, 核其形, 就病以治病, 皮肤隔而毛窍通, 不见脏腑恰达脏腑也”。中药足浴以整体观和辨证论治为法则, 以经络传导学说和中医全息理论为基础, 中药足浴充分发挥了药物和热力效应, 通过皮肤毛孔吸收、经络传递, 使药物直达病所, 起到活血化瘀、通络行痹的作用; 除了局部的药物效应外, 中药离子还可通过下肢皮肤肌腠, 由经脉循入脏腑, 再通过脏腑的输布, 对患者起到整体调节作用<sup>[7]</sup>。作为临床治疗 DPN 的重要护理技术, 足浴具有创伤小、费用低廉、操作过程较舒适、无痛苦等优点<sup>[8-9]</sup>。

本研究所用的足浴方中, 丹参活血祛瘀、通经止痛, 红花活血通经、散瘀止痛, 当归补血活血、调经止痛, 乳香、没药活血定痛、消肿, 桂枝温经通络、散寒止痛, 细辛解表散寒、祛风止痛、通窍, 桑枝祛风湿、利关节, 重用黄芪益气通络, 利水消肿。该方针对瘀血阻络的基本病机, 辅以益气通络, 根据“麻、凉”的症状辅以温经散寒祛风之法, 有活血化瘀、散寒通络止痛之功。

但 DPN 患者的末梢神经不敏感, 容易发生烫伤, 而烫伤

后的继发感染、坏疽经久难愈, 因此进行足浴前, 护理人员要进行下肢(包括小腿、足部、足底、趾间)皮肤的检查, 查看有无禁忌情况, 一旦有皮肤破损, 则取消或停止足浴操作。中药熏洗无法掌控蒸汽温度, 容易烫伤, 护理人员操作费时, 而使用恒温机, 既可减少烫伤, 又可提高工作效率<sup>[10]</sup>。同时护理人员要严格掌握足浴时间, 切不可过久, 患者在院外进行足浴, 也要严格控制时间, 避免引起水泡、破损。护理人员要做好 DPN 的宣教工作, 让患者了解中药足浴的益处等, 使其能积极配合院内外的治疗和随访工作, 减少不良事件发生, 共同防治 DPN。

本研究结果显示, 观察组临床疗效优于对照组, TCSS 症状、反射和感觉试验评分及总分均低于对照组, 四肢疼痛、四肢发凉、肢软无力、感觉减退、肢软麻木和肌肉萎缩评分均低于对照组, 可见在常规治疗基础上加用中药足浴和足部护理可更为有效地改善 DPN 血瘀证患者的临床症状, 起到良好的治疗作用, 值得推荐在临床使用。

#### 【参考文献】

- [1] 潘峰, 沈江宜, 郑文旭. 银丹心脑通软胶囊联合  $\alpha$ -硫酸注射液治疗糖尿病周围神经病变 49 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 171-174.
- [2] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)[J]. 中医杂志, 2017, 58(7):

- 625-630.
- [3] 符宇, 范冠杰, 段力, 等. 中药足浴对糖尿病周围神经病变干预作用研究进展[J]. 中医学报, 2018, 33(2): 218-222.
- [4] Bril V, Perkins BA. Validation of the Toronto Clinical Scoring System for Diabetic Polyneuropathy[J]. Diabetes Care, 2002, 25(11): 2048-2052.
- [5] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 260-264.
- [6] 汪晓妹. 参芪降糖颗粒联合银杏叶胶囊治疗糖尿病周围神经病变 52 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(5): 201-205.
- [7] 熊广华, 李怡. 中药腿足浴治疗糖尿病周围神经病变研究概况[J]. 环球中医药, 2015, 8(5): 609-613.
- [8] 高小莉. 糖尿病周围神经病变中医护理进展[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(5): 46-48.
- [9] 张小红. 中药足浴配合足部护理对糖尿病性周围神经病变的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(15): 45-46.
- [10] 梁颖, 李丽萍, 刘丽婷. 改良后中药熏洗法在糖尿病周围神经病变护理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(22): 33-34.
- (责任编辑: 吴凌)

## 柴芍承气汤保留灌肠治疗重症胰腺炎并发麻痹性肠梗阻疗效分析与护理体会

郑红燕

开化县人民医院, 浙江 开化 324300

**[摘要]** 目的: 观察柴芍承气汤保留灌肠治疗重症胰腺炎(SAP)并发麻痹性肠梗阻的疗效及分析护理要点。方法: 将72例SAP并发麻痹性肠梗阻患者随机分为对照组和观察组各36例。对照组给予禁食、持续胃肠减压、补充血容量等常规综合治疗, 观察组在对照组基础采用柴芍承气汤保留灌肠。2组均连续治疗5天。观察2组治疗前、治疗3天和5天腹胀、腹痛评分及血淀粉酶、C-反应蛋白(CRP)的变化, 记录患者腹痛、腹胀缓解、肠鸣音恢复时间和首次排气、排便时间。结果: 治疗3天和5天, 2组腹胀及腹痛评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 观察组腹胀及腹痛评分均低于同期对照组( $P < 0.01$ )。治疗3天和5天, 2组血淀粉酶及CRP水平均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 观察组血淀粉酶及CRP水平均低于同期对照组( $P < 0.01$ )。观察组腹痛、腹胀缓解及肠鸣音恢复时间和首次排气、排便时间均短于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 柴芍承气汤保留灌肠可显著改善SAP并发麻痹性肠梗阻患者的腹胀、腹痛症状, 减轻炎症反应, 缩短病程。

**[关键词]** 重症胰腺炎(SAP); 麻痹性肠梗阻; 柴芍承气汤; 保留灌肠

**[中图分类号]** R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)04-0269-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.082

## Analysis of Curative Effect and Nursing Experience of Retention Enema with Chaishao Chengqi Tang for Severe Acute Pancreatitis Complicated with Paralytic Ileus

ZHENG Hongyan

**Abstract:** Objective: To observe the curative effect of retention enema with Chaishao Chengqi tang for severe acute pancreatitis(SAP) complicated with paralytic ileus and to analyze the key points of nursing. Methods: A total of 72 cases of patients with SAP complicated with paralytic ileus were randomly divided into the control group and the observation group, 36

**[收稿日期]** 2018-08-22

**[作者简介]** 郑红燕(1977-), 女, 副主任护师, 研究方向: 外科临床护理。