

# 消渴病痹症中医护理方案在临床中的应用效果观察

邱琳

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

**【摘要】：**目的：探讨观察消渴病痹症中医护理方案在临床中的应用效果。**方法：**2020.7-2021.10，选取在本院确诊消渴病痹症的患者98例为研究对象，基于单双数法将患者分组，单数患者49例是对照组，应用常规护理方案；双数患者49例是观察组，应用中医护理方案。获取两组护理效果与护理满意度，并进行统计比较。**结果：**观察组护理有效率97.96%、护理满意度95.92%，对照组护理有效率79.59%、护理满意度75.51%，两组护理有效率及护理满意度比较，观察组更大，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**消渴病痹症住院治疗期间实施中医护理方案，可加速患者的疾病转归，促使患者早日恢复健康，提升患者护理满意度，值得临床推广。

**【关键词】：**消渴病痹症；中医护理方案；常规护理方案；护理效率；护理满意度

## Observation of the application effect of traditional Chinese medicine nursing program for thirst quenching disease paralysis in clinical practice

Lin Qiu

The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan, Chengdu, 610000

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of traditional Chinese medicine nursing program for thirst quenching disease paralysis in clinical practice. Methods: From 2020.7 to 2021.10, 98 patients with diagnosed thirst-quenching paralysis were selected as the study objects, and the patients were grouped based on the singular and double number method, and 49 odd patients were in the control group, and the conventional nursing scheme was applied; 49 patients with even numbers were in the observation group and the traditional Chinese medicine nursing scheme was applied. Obtain two sets of nursing effects and nursing satisfaction and make statistical comparisons. Results: The nursing efficiency of the observation group was 97.96%, the nursing satisfaction rate was 95.92%, the nursing efficiency of the control group was 79.59%, and the nursing satisfaction was 75.51%, and the nursing efficiency and nursing satisfaction of the two groups were larger and statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: The implementation of TCM nursing plan during hospitalization for thirst-quenching paralysis can accelerate the patient's disease outcome, promote the early recovery of patients' health, and improve patient satisfaction with nursing, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Thirst-quenching paralysis; Traditional Chinese medicine nursing plan; Conventional nursing plan; Nursing efficiency; Nursing satisfaction

伴随着社会高速发展，人们生活日益丰富。但人们生活中有大量不健康因素存在，这些因素会对生活安全造成不良影响，增加部分疾病的诱发率，比如糖尿病<sup>[1]</sup>。我国糖尿病患者已经超过1.6亿人，且伴随着人口数量的增长，患者数量日益增多，糖尿病并发症发生率升高<sup>[2]</sup>。患者发生糖尿病后，机体血糖始终处于较高状态，长期处于这一状态，可对机体血管及器官造成一定刺激，继而诱发消渴病痹症，对患者生活造成严重影响。消渴病痹症的现代医学名称是糖尿病周围神经病变，这是最常见的一种糖尿病并发症，发病率是30%-90%<sup>[3]</sup>。消渴病痹症发生后，患者会有肢端麻木、运动障碍、肢体远端冰冻感以及肢体远端刺痛感等，长期处于这一状态，严重影响患者的身心健康，病情严重患者还会发生缺血性坏死以及肢体感染等严重并发症，最终导致患者残疾或死亡<sup>[4]</sup>。确诊消渴病痹症后，需早期采用有效措施进行治疗，持续改善患者的病情，最大程度上逆转周围神经功能。中医护理是一种基于中医辨证论

治原理诞生的新型护理，可全面改善患者的身心状态，促进患者早日恢复健康。本文以98例患者为例，探讨消渴病痹症的中医护理服务效果，报道内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

筛选本院收治的消渴病痹症患者，选择自愿参与此次研究的98例患者展开研究，患者于2020.7-2021.10入院，在本院住院治疗。通过单双数法将患者分组，对照组与观察组各有49例。对照组：男性有32例、女性有17例；年龄区间0.3-7.2年，平均 $(3.78\pm1.79)$ 年；糖尿病病程0.3-6.5年，平均 $(3.47\pm1.79)$ 年。观察组：男性有30例、女性有19例；年龄区间0.4-7.2年，平均 $(3.92\pm1.80)$ 年；糖尿病病程0.3-6.3年，平均 $(3.30\pm1.78)$ 年。两组患者的临床资料对比，显示 $P>0.05$ ，可进行对比。

纳入标准:

(1) 患者满足西医中的糖尿病诊断标准, 满足中医中的消渴病痹症诊断标准;

(2) 患者入院时均伴有感觉减退、感觉异常、倦怠懒言等不适症状;

(3) 患者知情研究内容, 自愿参与本次研究。

排除标准:

(1) 患者存在心脏、肝脏、肾脏等并发症;

(2) 患者存在严重原发性疾病;

(3) 患者近3个月发生糖尿病急性并发症或是急性感染;

(4) 糖尿病足及糖尿病高危患者, 包括严重神经病变或血管病变。

## 1.2 方法

对照组应用常规护理方案, 确诊疾病后常规给予降糖药物治疗, 密切监测患者病情, 积极量测患者血糖水平, 评估患者的血管状态。观察组应用中医护理方案:

(1) 情志护理: 情志失调是导致消渴症发生的主要原因, 在社会压力持续升高的情况, 多数患者存在惊、喜、思、怒、悲、忧、恐失调现象。护士需重视这一情况, 积极和患者构建友好关系, 进行有效沟通交流, 调节患者的情志状态。护士需明确指出患者情绪状态与身体健康的相关性, 告知患者只有维持乐观、平和、冷静的情志状态, 才能有效改善病情, 提升躯体健康水平。向患者普及临床常用的情志疏导方法, 包含言语开导、情志相胜以及顺情解郁等方法, 并在患者住院期间, 应用这些方法调节患者的情志状态, 促使患者情志恢复平衡。向患者普及情志自我调护方法, 比如养成养鸟、种花等习惯, 在这些活动中调节情绪, 养神宁心, 怡情养性。

(2) 穴位贴敷: 基于中医辨证原则, 明确患者的证型与证候, 从温通血脉以及补益气血着手进行穴位贴敷治疗, 以脾俞穴、胰俞穴、肾俞穴为主要贴敷穴位, 若患者属于下肢病变, 还需增加三阴交穴、足三里穴、涌泉穴以及神阙穴等进行贴敷; 若患者属于上肢病变, 还需增加曲池穴、手三里穴以及手五里穴等进行贴敷。穴位贴敷药物处方如下, 威灵仙、红花、牛膝、伸筋草、当归、鸡血藤、忍冬藤、制川草乌等中药材各20g, 将上述药材研磨成分, 充分混合后添加适量粗溶液调匀, 将其制成圆状贴敷药膏, 粘贴在相应穴位, 并给予透明胶布固定。一次贴敷时间是4小时, 一天贴敷治疗1次。

(3) 腕踝针: 严格落实“上病取上、下病取下”以及“左病取左、右病取右”这一针灸取穴原则, 针具型号是25号25mm针灸针。在针灸之前, 嘱咐患者放松身心, 尤其是各个部位的肌肉。明确针灸部位, 并给予酒精常规消毒, 左手有效固定患者的穴位上部, 应用拇指有效拉紧患者的皮肤, 右手则夹持

针柄, 保证针灸针和皮肤形成30°夹角, 快速刺入患者皮下, 轻捻针柄并顺着皮肤浅层逐步前进, 以针下产生松软感觉为宜。进针期间需保证针灸针穿刺方向始终朝病端。正常情况下, 针刺且得气后需常规留针半个小时, 但也可结合患者病情延长留针时间, 留针1-2小时, 但正常情况下留针时间不能大于24小时。一天进行针灸1次, 一天1-2次, 7天是一个疗程。针刺期间, 需严格控制针灸针进针方向、进针深度, 注意调节针灸针, 保证针灸无疼痛与无间隙, 最大程度上提升针灸的安全性与有效性。

(4) 中药熏洗: 选择适量红花、桂枝、独活、艾叶、木瓜、川芎以及赤芍等药物, 将中药材研磨成分, 将其置入温水中有效溶解, 药液温度需维持在50℃, 应用中药熏蒸治疗仪进行15-30分钟熏蒸治疗, 一天进行2次。熏蒸完毕后可将下肢置入熏洗液中进行熏洗, 时间是10-15分钟, 一天2次。

(5) 耳穴压豆: 选择患者的内分泌、足、腰、脾穴, 通过探针明确患者各个穴位的敏感点, 并应用镊子钳夹王不留行籽, 在相应敏感点粘贴, 并给予透明胶布有效固定, 指导患者每天按压耳穴, 一天按压2-3次, 一次按压时间是1-2分钟, 王不留行籽一次留置3天, 3天后更换另一侧耳穴进行耳穴压豆。

## 1.3 观察指标

(1) 护理效果, 疗效评定标准如下, 显效: 患者的肢体疼痛、肢体麻木、肢端发凉、感觉减退、感觉异常等症状显著缓解, 肌电神经传导速度增加幅度在5m/s或是恢复正常水平。有效: 患者的肢体疼痛、肢体麻木、肢端发凉、感觉减退、感觉异常等症状有所缓解, 肌电神经传导速度增加幅度小于5m/s。无效: 患者的肢体疼痛、肢体麻木、肢端发凉、感觉减退、感觉异常等症状无明显变化, 肌电神经传导速度无明显增加。护理有效率=(显效例数+有效例数)÷患者总例数×100%。

(2) 护理满意度, 采用自制调查问卷获取, 主要评估患者的护理满意度, 一共有三个标准。

## 1.4 统计学方法

收集整理本组实验数据, 在统计学软件SPSS20.0数据包中进行数据处理, 计数资料(护理效果及护理满意度)应用n(%)表示, 组间差异通过X<sup>2</sup>检验, 在P<0.05时, 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理效果比较

统计两组护理有效例数, 观察组48例, 对照组39例, 比较两组护理有效率, 观察组更大, 有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组护理效果 (n=49例, n/%)

组别	显效	有效	无效	护理有效率
观察组	31	17	1	48 (97.96%)
对照组	17	22	10	39 (79.59%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	7.665
P 值	-	-	-	0.001

## 2.2 护理满意度比较

统计两组护理满意例数, 观察组 47 例, 对照组 37 例, 比较两组护理满意度, 观察组更大, 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表2 两组护理满意度 (n=49例, n/%)

组别	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	23	24	2	47 (95.92%)
对照组	16	21	12	37 (75.51%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	5.388
P 值	-	-	-	0.001

## 3 讨论

近年来, 中医护理方案在多种疾病护理中广泛应用, 并取得了卓越的成效。相较于传统护理方案, 中医护理方案可利用

一系列中医手段, 有效缓解患者的生理不适症状, 帮助患者早日恢复正常功能, 促使患者早日康复出院<sup>[5]</sup>。传统护理方案虽然也有一定效果, 但并不能在疾病症状有效缓解以及躯体功能改善方面发挥显著效果, 尤其是消渴病痹症。消渴病痹症患者入院时已经产生明显不适症状, 且长期受消渴症刺激, 身心状态均有一定失衡, 在疾病发展至消渴病痹症后, 身心失衡现象进一步加重。传统护理方案固然可配合医生下达的医嘱, 辅助患者完成治疗操作, 改正部分不良习惯, 但并不能在患者身心失衡纠正方面发挥理想效果, 所以整体效果并不理想<sup>[6]</sup>。

结果表明, 观察组护理有效率 97.96%、护理满意度 95.92% 大于对照组 79.59%、75.51%。原因分析如下, 中医学认为, 消渴病痹症的主要表现是血脉瘀滞、气阴两伤以及血行不畅, 这些症状大多因消渴症病程过长且迟迟不曾治愈导致, 所以身体出现一些耗损, 最终导致疾病形成。中医护理方案主张“养”, 要求在中医辨证结果下, 利用养身、养气以及养血等操作, 逐步调养患者的身体状态, 促使身心恢复健康、平衡, 让身体能够恢复到适宜状态, 促使药物有效吸收。且中医护理方案中涉及的各种干预手段均有其独特的功效, 比如中药熏洗可充分利用药力与热力, 皮肤吸收后可顺着经脉传导, 进入脏腑中, 发挥理想的经络调节与脏腑调节功能; 穴位贴敷可充分利用穴位持续刺激人体经络功能, 可有效改善患者的血液循环, 调人体气血状态, 达到理想的内病外治功效。

综上所述, 消渴病痹症住院治疗期间实施中医护理方案, 可提升护理有效率和护理满意度, 值得临床推广。

## 参考文献:

- [1] ISKI,GABRIELLA,RURIK,SAROLTA E.,RURIK,IMRE.Expenditures Of Metabolic Diseases-An Estimation on National Health Care Expenditures of Diabetes and Obesity,Hungary 2013[J].Experimental and clinical endocrinology and diabetes:Official journal,German Society of Endocrinology[and]German Diabetes Association,2019,127(1):62-67.
- [2] WENHANG ZHANG,BO CHENG,WEI ZHU,et al.Effect of Telemedicine on Quality of Care in Patients with Coexisting Hypertension and Diabetes:A Systematic Review and Meta-Analysis[J].Telemedicine and e-health:the official journal of the American Telemedicine Association,2021,27(6):603-614.
- [3] 安维华.中药熏洗为主穴位按摩、艾灸等方法配合的中医护理方案在消渴病痹症中的临床应用效果[J].中国保健营养,2019,29(19):247.
- [4] 韩佳琳,张洁.中医药治疗消渴病痹症的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(78):39-41,44.
- [5] 菅梦雪,赵泉霖.黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变经验举隅[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(26):248.
- [6] 鲍小凤.益气通络活血汤联合西药治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变疗效分析[J].实用中医内科杂志,2020,34(9):22-25.