

中药贴敷穴位治疗老年糖尿病周围神经病变的护理实践分析

胡雯雯

广水市中医医院 湖北 广水 432700

【摘要】目的：探究老年糖尿病周围神经病变的护理中采用中药贴敷穴位治疗的作用。方法：抽选88例2023年3月到2025年3月收治的老年糖尿病周围神经病变患者，双盲法将其分为两组。参照组接受常规护理，观察组增加中药贴敷穴位。结果：根据数据对比情况，观察组血糖水平改善显著（ $P<0.05$ ）；观察组有效率为93.18%，比参照组高（ $P<0.05$ ）；观察组生活质量评分改善显著（ $P<0.05$ ）；观察组干预满意度更高 $P<0.05$ 。结论：通过在老年糖尿病周围神经病变患者的常规护理中增加中药贴敷穴位治疗，可促使患者血糖水平更稳定，患者的治疗效果、生活质量均显著提高，还有助于提高护理满意度。

【关键词】老年糖尿病周围神经病变；中药贴敷；血糖水平穴位；有效率；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.057

糖尿病以高血糖为典型特征，是临床常见的慢性代谢性疾病。在有关数据中显示，我国糖尿病发病率已经位居世界前三，前期患病率高达35.2%，且呈不断上升的趋势。该病病程长、暂无根治方法，随着疾病进展会对身体其他器官造成不同程度的影响，进而引发一系列并发症，比如糖尿病周围神经病变、糖尿病肾病等^[1]。如何加强对糖尿病周围神经病变患者疾病的控制管理，降低糖尿病周围神经病变给患者带来的威胁，是临床研究的重点问题。综合分析当前的临床干预情况，发现中医在老年糖尿病周围神经病变中展现出令人满意的效果。为此，本文将对所抽选的研究对象实施不同的护理干预方法，对比分析中药贴敷穴位的治疗效果，具体内容见下文。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽选88例2023年3月到2025年3月收治的老年糖尿病周围神经病变患者，双盲法均等地将患者分为两组，即各组44例。参照组中的所有患者接受常规护理，观察组则增加中药贴敷穴位治疗。参与者中，男性有48人，女性为40人，研究所选择的患者年龄范围是64-88岁，平均计算结果为（70.31±4.28）岁，病程在5-17年之间，平均（10.05±1.62）年。分组后，将组间资料进行对比，发现比较结果无统计学意义（ $P>0.05$ ），可进行比较研究。

研究纳入标准：符合临床糖尿病和周围神经病变诊断标准；年龄超过60岁；自愿参加研究；具备正常的沟通能力、认知能力。排除标准：合并其他严重并发症；其他神经系统疾病；恶性肿瘤；心肝肾严重功能障碍；精神疾病；病史资料不完整；依从性差^[2]。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理：（1）结合患者身体状况、血糖水平等情况，制定科学、均衡的饮食计划，保证每餐定时定量。积极对以往不正确的饮食习惯进行纠正，调整饮食结构，确保维生素、碳

水化合物、膳食纤维等物质摄入充足，避免食用油腻、高糖、重盐、辛辣食物，并坚持戒烟戒酒。（2）掌握疼痛评估方法并依据疼痛性质，持续时间和部位对疼痛程度进行评价，以此实施对应的干预措施^[3]。服用止痛药物，要严格遵循医生的嘱咐使用，不可随意增减用量。同时，在疼痛发生时，可与他人交谈、看电视等方式转移注意力。（3）每天检查皮肤状态，尤其是双脚情况，确保皮肤完整无破损。在修剪趾甲时，要注意修平尖锐部分，避免选择化学药剂或刺激性用品清洗皮肤。穿着舒适、柔软的鞋袜和衣物，避免穿过紧，并保持干爽，及时更换破损、脏污的衣物。（4）评估患者的运动能力，结合患者喜好制定科学的运动方案，以中轻度有氧运动为主。运动过程中注意防范发生头晕、心悸等低血糖症状，出现不适要立即休息并食用小点心。

1.2.2 观察组

常规护理的基础上增加中药贴敷穴位：选择合适的中药组方，常用方为：黄芪、桑寄生20g，生地15g，丁香、柿蒂、鸡血藤、威灵仙、葛根10g，延胡索、当归12g^[4]。将药材混合并研磨成粉末，再加入生姜、凡士林将其制成泥膏状，并揉搓为厚度5mm、宽1cm的药饼状。选择患者的足三里、三阴交、神阙、涌泉穴位，对其皮肤进行清洁，保持干净干燥。将制作的药丸敷贴在患者的对应穴位上，使用胶带固定。第一次保留2h，后续延长至4h左右，每天一次。如果在患者在贴敷期间，皮肤出现水疱、疼痛、红疹等过敏反应，要立即停止贴敷，并使用生理盐水冲洗该部位，并由专业医师处理其症状。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖水平：将干预前后的平均空腹血糖（FBG）、餐后2h血糖（2hPG）和糖化血红蛋白进行比较，对比两组的改善情况。

1.3.2 治疗效果：结合患者血糖水平、症状改善等情况，对其治疗效果进行评估。使用消渴病痹症的症状积分表对患者干预前后的症状进行评分，比较积分减少情况，若减少 $\geq 70.00\%$

为显效，减少 $\geq 30.00\%$ 为好转，症状未减轻或加重，以及减少 $\leq 30.00\%$ 为无效^[5]。

1.3.3 生活质量：选择 sf-36 对患者治疗后的生活质量进行评估，评分高则意味着患者的生活质量得到显著改善。

1.3.4 满意度：使用自制满意度问卷，收集患者对干预方式的评价。

1.4 统计学方法

本次研究数据使用 SPSS23.0 软件进行录入和处理， $P < 0.05$ 则代表两组数据差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗期间不良反应发生率情况

根据血糖数值对比情况，观察组接受干预后各项血糖数值改善情况显著，数据差异明显 $P < 0.05$ 。对比详细情况见表 1。

表 1 治疗前后两组血糖水平改善情况对比

组别		干预组	参照组	P	t
例数		34	34	$P > 0.05$	
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	10.06 ± 1.53	9.82 ± 1.76	$P > 0.05$	0.093
	干预后	6.11 ± 1.93	7.86 ± 1.51	$P < 0.05$	6.104
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	干预前	12.71 ± 2.91	12.24 ± 2.67	$P > 0.05$	0.112
	干预后	8.26 ± 2.43	9.47 ± 2.25	$P < 0.05$	5.821
糖化血红蛋白 (%)	干预前	8.16 ± 0.28	8.39 ± 0.52	$P > 0.05$	0.068
	干预后	6.27 ± 0.15	7.36 ± 0.71	$P < 0.05$	5.941

2.2 两组患者整体治疗效果情况比较

根据症状改善、症状积分情况，观察组总共有有效的例数有 41 例，其治疗效果更加显著，两组数据差异明显， $P < 0.05$ 。具体情况可见表 2。

表 2 两组患者整体治疗效果情况对比 (n,%)

组别	观察组	参照组	P	χ^2
例数	44	44	$P > 0.05$	-
显效	24	15	$P < 0.05$	
好转	17	21	$P < 0.05$	
无效	3	8	$P < 0.05$	
有效率	41 (93.18)	36 (81.82)	$P < 0.05$	

2.3 两组患者生活质量评分情况对比

计算两组患者生活质量评分情况，观察组干预后的各项得分均更高，两组患者的数据差异明显， $P < 0.05$ 。具体数据可见

表 3。

表 3 两组患者生活质量评分情况对比 (分)

组别	观察组	参照组	P	t
例数	44	44	$P > 0.05$	-
躯体功能	75.23 ± 3.44	68.45 ± 3.14	$P < 0.05$	8.093
生命活力	73.14 ± 2.64	67.34 ± 2.52	$P < 0.05$	7.134
精神健康	77.26 ± 3.52	69.53 ± 3.55	$P < 0.05$	8.681
生理职能	75.24 ± 4.48	68.87 ± 4.23	$P < 0.05$	8.468
社会功能	75.68 ± 3.62	65.25 ± 3.56	$P < 0.05$	7.816

2.4 两组患者干预满意度情况对比

整理患者填写的问卷表，可知观察组对干预评价更好，其整体满意度明显比参照组高，数据差异明显 $P < 0.05$ 。具体数据可见表 4。

表 4 两组患者干预满意度评价情况对比 (n, %)

组别	观察组	参照组	P	χ^2
例数	44	44	$P > 0.05$	-
满意	26	18	$P < 0.05$	6.481
较满意	16	19	$P < 0.05$	3.117
不满意	2	7	$P < 0.05$	3.029
满意度	42 (95.45)	37 (84.09)	$P < 0.05$	10.445

3 讨论

老年糖尿病周围神经病变是一种因长期高血糖引起的神经系统损伤，患者主要的临床症状表现为感觉、运动和自主神经功能障碍，比如麻木、刺痛、肌肉无力、出汗异常、消化不良等。针对老年糖尿病周围神经病变的具体发病机制暂且不明，但多数观点认为与患者机体氧化应激、神经营养因子缺乏、炎症反应等因素有关，而高血压、高胆固醇、吸烟等也会增加老年糖尿病周围神经病变的发生风险。老年糖尿病周围神经病变早期起病隐匿，大多数的患者无明显的症状表现，待到出现症状时，造成的损伤大多已不可逆转，病情严重还可能致残、致死，严重增加患者的身心负担^[6]。针对老年糖尿病周围神经病变这一疾病，临床暂无特效治疗方式，主要通过药物治疗控制患者的血糖水平、改善症状严重程度，从而延缓疾病进展。同时，由于糖尿病的发生发展都与患者的日常生活饮食习惯有着极大的关联，因此还需配合科学合理的护理指导，从生活饮食方面加强患者疗效，进而让患者保持良好的生活状态。

老年糖尿病周围神经病变患者的常规的护理主要侧重与

饮食调节、运动指导、并发症预防等,在稳定患者血糖水平方面具有一定的效果,但是整体应用效果仍然不够理想。为了促使老年糖尿病周围神经病变的病情得到更加有效的控制,又加之在中医技术不断发扬壮大的背景下,越来越多的研究表明,可将中医适宜技术用于老年糖尿病周围神经病变患者的治疗和护理中。中医将糖尿病周围神经病变归属于“痿证”等范畴,认为该病的病因多为消渴病日久,导致机体伤阴耗气,进而造成气血亏虚、营养失调,虚实夹杂,最终发生瘀血阻滞,脉络痹阻^[7]。中医适宜技术多种多样,包括中药汤剂、针灸、穴位贴敷等,并且能够结合辨证施治的理论,让老年糖尿病周围神经病变患者得到更具有针对性的干预,达到调和气血、疏通经络的作用,从而改善患者的神经功能。

在此次的研究中,主要采用了中医适宜技术中的中药贴敷穴位,并将其与常规护理应用情况进行对比,结果显示:观察组中药贴敷穴位接受后各项血糖数值改善情况显著,数据差异

明显 $P<0.05$; 观察组总共有有效的例数有 41 例,其治疗效果更加显著,两组数据差异明显, $P<0.05$; 观察组干预后的各项生活质量得分均更高,两组患者的数据差异明显, $P<0.05$; 观察组对干预评价更好,其整体满意度明显比参照组高,数据差异明显 $P<0.05$ 。穴位贴敷将中药膏剂贴敷在特定穴位,通过皮肤吸收及经络传导使药物直接作用于病变部位,能有效减轻患者四肢麻木、灼热感等症状。同时,中药贴于穴位也能发挥活血化瘀和疏通经络的功效,以增强患者体内气血循环和脏腑功能。现代药理学研究也证明,中药贴敷选用有营养神经作用药材,还能促进损伤神经细胞修复再生以缓解周围神经病变范围^[8]。

综上所述,通过在老年糖尿病合并周围神经病变患者常规护理的基础上,加入中药贴敷穴位治疗可以更显著地促使患者血糖水平改善,让患者获得更好的治疗效果,并且生活质量也得到了明显的改善,可推广运用。

参考文献:

- [1] 倪燕华,王舜.中药热奄包热敷足三里联合甲钴胺治疗老年糖尿病周围神经病变临床研究[J].新中医,2024,56(20):200-206.
- [2] 张家慧,包彩莲,王艳.穴位按摩联合中药精油涂擦及穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变临床效果研究[J].河北中医,2024,46(10):1676-1681.
- [3] 丁菊香,贾晓红,王建莉,等.中药穴位贴敷联合红外光照射治疗糖尿病周围神经病变的应用研究[J].智慧健康,2024,10(17):127-129.
- [4] 梁英梅,李先尧.中药贴敷联合红光照射对标准化护理老年糖尿病周围神经病变患者的疗效观察[J].中国标准化,2023,(12):281-284.
- [5] 陈子睿,曾庆莲,周关芬,等.中药穴位贴敷联合红外线治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].上海针灸杂志,2020,39(10):1265-1268.
- [6] 严露露,戴东慧.中药贴敷穴位治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察及护理[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(33):102-103.
- [7] 王敏.中药足浴联合穴位贴敷辅助治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(06):35-37.
- [8] 张科,陈杰,赵伟,等.中药熏药联合穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变疗效及对神经修复的影响[J].实用中医内科杂志,2020,34(11):96-99.