

中医适宜技术在糖尿病周围神经病变护理中的研究进展

蒋林利 周欢^(通讯作者)

重庆市大足区中医院 重庆 大足 402360

【摘要】：糖尿病（DM）是现代社会十分常见的慢性疾病，持续上升的患病率以及患病群体的年轻化趋势，给社会公共卫生造成了巨大挑战。相比于糖尿病本身，合并发生的糖尿病足、视网膜病变、心脑血管疾病对患者造成的伤害更值得重视。糖尿病周围神经病变（DPN）作为最为DM常见的慢性并发症之一，其发病机制复杂，涉及代谢紊乱、微血管病变、氧化应激及免疫功能等方面，临床治疗和护理难度较大。西医主要通过药物控制血糖水平、缓解疾病症状，但存在药物副作用大、整体调护不足等局限性。因此，为了弥补西医治疗的不足，临床逐渐开始引入中医干预方法。通过选择合适的中医适宜技术，可有效减少西药副作用、改善患者远期预后。本文旨在介绍DPN治疗和中医适宜技术应用的现状，并重点阐述刮痧、穴位贴敷、中药熏洗、针灸等中医适宜技术在DPN护理中的具体应用，为临床护理提供参考。

【关键词】：糖尿病周围神经病变；中医适宜技术；穴位贴敷；中药熏洗；针灸

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.030

据数据统计，全球糖尿病患病率已经达到11.2%，而我国的糖尿病患者占全球患者总数的1/5。当前，糖尿病患病形势严峻，其相关并发症的发病率也持续升高。我国2型糖尿病患者中，有70%左右的患者合并不同程度的糖尿病周围神经病变，而1型糖尿病患者中也有60%左右的患者合并糖尿病周围神经病变。糖尿病周围性神经病变显著加重了糖尿病患者的疾病负担，导致其病程延长、生活质量下降，同时也对临床糖尿病管理提出了更高的要求^[1]。DPN的发病机制复杂，西医治疗有其局限性，而通过辅以多途径、多手段的中医干预方法可整体提升患者的治疗效果和安全性。中医适宜技术具有安全、简便、有效等优势，患者接受度更高，在临床上得到广泛应用。本文主要探讨常见的中医适宜技术在DPN临床护理中的具体应用情况和效果，以促进临床护理干预不断完善和优化。

1 糖尿病周围神经病变概述和护理现状

DPN累及糖尿病患者的及感觉神经及自主神经，以远端对称性多发神经病变最为普遍，其具体临床症状表现为足趾蚁行感、针刺感、麻木或感觉下降，以及皮肤干燥、皲裂、足部无汗等，病情严重者甚至还会出现下肢溃疡、肌肉萎缩。这主要是因为患者机体长期高血糖水平，会导致多元醇通路被激活、血管损伤、神经营养因子缺乏和氧化应激等问题出现，而造成神经纤维缺血缺氧和结构破坏等严重后果。西医治疗DPN主要根据患者的病因、发病机制和症状表现实施针对性干预，常见基础措施主要包括血糖水平控制、调节血脂、控制饮食等，并结合抗氧化、改善微循环、神经修复等治疗干预。西医治疗可有效缓解患者的临床症状，但在提高远期疗效方面效果不

佳，甚至部分患者因治疗依从性不高，其疾病症状和生活质量改善不明显。临床常规的护理干预以足部皮肤护理、疼痛管理和健康教育等措施为主，虽能够辅助疾病症状缓解，但在改善远期预后、延缓疾病进程、提高依从性方面的效果却不够理想。因此，单纯依靠西医护理手段难以从整体上调节患者的病情，导致护理效果不佳。

中医认为DPN是因“消渴病”继发的“痹症”“痿证”，在《丹溪心法》《王旭》《类证治裁》等中医著作中都对该病有具体的描述和记载。总的来说，中医认为DPN是因消渴病迁延日久伤及脏腑功能、气血运行，而导致血行不畅，淤血痹阻脉络，其主要病位在经络，而病机则为阴阳气血俱虚^[2]。该病具有病程迁延、症状顽固、病情复杂等特点，因而临床诊疗难度较大。中医治疗DPN的方法多样，具体可分为内治法和外治法，其中内治法以中药汤剂、中成药和中药注射液为主，而外治法则以穴位贴敷、针灸、中药熏洗等最为常用。当前，已有大量的临床研究和专家共识都肯定了中医适宜技术在DPN治疗中的作用和优势。

2 中医适宜技术在糖尿病周围神经病变中的具体应用

2.1 刮痧

刮痧以中医经络理论和微循环学说为指导，通过在患者体表经络处反复刮动可使皮肤出现“痧”，达到通经活络、祛瘀生新的效果。现代医学证明，刮痧可促使体表的毛细血管扩张，增加局部血流量，在改善神经缺血缺氧状态中具有积极作用，并且还能激活末梢神经，加速神经因子修复。DPN刮痧以下肢

作者简介：姓名：蒋林利；籍贯：重庆；性别：女；出生年月：1996-04；部门科室：肾病内分泌、老年病科；职务：护士；职称：主管护师；研究或发展方向：糖尿病。

通讯作者：姓名：周欢；籍贯：重庆；性别：女；出生年月：1994-08；部门科室：肾病内分泌、老年病科；职务：护士；职称：护师；研究或发展方向：中医糖尿病。

为主, 主要选择足阳明胃经、足太阳膀胱经, 常见穴位有足三里、阳陵泉、涌泉等。刮痧板多用牛角或黄铜, 并配合润滑油进行刮痧可降低皮肤损伤风险。铜砭刮痧以黄铜制成的工具进行刮拭, 比普通刮痧工具效果更为显著。黄铜可与人体形成最优共振频率, 增强刮痧能力传导, 且升温更快, 可加速淤结化解的速度。不仅如此, 现代医学指出, 黄铜具有抗菌作用, 可降低皮肤感染的风险, 对 DPN 患者极为友好。铜砭刮痧通过调动人体的气血运行可将“毒”引起体表而出现黑痧, 而加速体内毒素排出。在朱晓晓等人的临床研究中, 纳入 100 例患者分为观察组和对照组, 结果发现接受铜砭刮痧的观察组神经传导速度、血糖控制水平平均更优, 可有效提升临床治疗效果^[3]。

2.2 穴位按摩

穴位按摩以经络和手法推拿为理论, 通过对特定的穴位施加刺激可激发经气, 改善患者肢体末端的气血供应。采用推、按、点、揉等手法作用于体表, 以疏通经络、放松肌肉、滑利关节、驱邪扶正, 进而发挥疾病治疗和身体保健的作用。按摩穴位主要根据患者的病变部位进行选择, 如足三里、三阴交、太溪、太冲、血海等穴位。采用推、按、揉相结合的手法, 力度以患者耐受为宜, 每个穴位 3 分钟左右, 一天一次。穴位按摩可有效改善患者肢体疼痛、麻木、无力等症状表现, 并有助于提高 DPN 患者的腓肠神经传导速度、加速受损神经修复, 从而促使病情进展延缓, 对提高患者远期预后效果显著。

2.3 穴位贴敷

穴位贴敷充分应用了中医“外治之理即内治之理”的理论, 通过体表皮肤直接吸收药物可有效刺激穴位, 达到内病外治的效果。穴位贴敷多选择具有通血活络、温经散寒功效的中药材, 如红花、桂枝、川芎等。通过将中药材磨成细粉, 以蜂蜜、凡士林调成糊状, 再将其制作成贴敷药饼。治疗 DPN 主要选择足三里、三阴交、解溪等具有益气养血、补肝益脾、舒筋通络的穴位。将制成的药饼贴敷于相应的穴位, 可经皮肤吸收药物, 直接作用于局部微循环, 从而加速神经血流量。同时, 穴位贴敷可持续对穴位造成刺激, 让药效缓慢释放, 从而保障长久的疗效。通常每次贴敷时间为 4-6 小时左右, 每天或隔天一次, 以患者局部皮肤温热、微红为宜。现代医学也表明, 穴位贴敷可降低患者炎症因子水平, 促进神经因子生长, 从而改善患者肢体麻木、发凉等症状。在武琼华等人通过研究发现, 将中药穴位贴敷用于 DPN 患者的临床干预中, 可显著提高治疗效果, 改善患者疾病症状和周围神经传导速度, 且能够获得患者较高的满意度^[4]。

2.4 中药熏洗

中药熏洗以中医理论为指导, 结合热力和药力双重作用的优势, 可发挥调和经络、疏通气血的作用, 从而达到治疗疾病的目的。中药熏洗多选择红花、丹参、鸡血藤等改善微循环、

温经通络、活血化瘀的药材, 将药材煎煮后晾至适宜温度, 以 37-40 摄氏度为宜, 再足浴 20-30 分钟左右。中药熏洗可通过热力作用扩张 DPN 患者足部血管, 以改善其血循环状态, 而药力则能够直接作用于病变部位, 改善足部的供血供氧情况, 进而使麻木、冷痛等症状得到缓解。现代药理学认为, 中药熏洗选择红花、鸡血藤等中药材, 可降低患者血液黏稠度, 提高血流速度, 从而促使患者的血液流变指标改善。在马克燕的研究中, 抽选 80 例 DPN 患者进行试验对比, 中药外洗选择制乳香、红花、冰片、鸡血藤、忍冬藤等药材, 将其煎煮后指导患者浸泡双足 15-20 分钟, 显著改善了患者的血糖指标、提高了运动神经和感觉神经的传导速度^[5]。

2.5 针灸

针灸以经络学说为理论基础, 通过对特定穴位进行刺激可疏通经络、调和气血。足三里、三阴交、太溪等穴位是临床常用, 并结合具体证型增加关元、血海、曲池等配穴。针刺以毫针刺入穴位, 常用提插捻转平补平泻手法, 得气后留针 20 分钟左右, 以患者有酸麻胀等感觉为度。温针灸也是近年来常用的干预方法, 在毫针上点燃艾炷, 使热量沿针体传导, 或连接电针治疗仪, 可增强刺激。针灸可从多靶点发挥作用, 如改善微循环、调节神经递质、抗炎抗氧化等, 且还可能辅助控制患者的血糖水平。在连晓阳、王鸣的研究中指出, 药物和针刺疗法结合应用可显著改善 DPN 患者疾病症状, 并加速运动神经传导速度与感觉神经传导速度, 效果显著^[6]。

3 中医适宜技术在糖尿病周围神经病变中的应用价值

首先, “整体观念”和“辨证论治”是中医适宜技术治疗 DPN 的核心优势, 既关注对患者机体的整体调节, 又重视不同患者的病机和症状表现, 以从根本上调节患者的代谢紊乱和阴阳失衡的状况^[7]。这种基于整体的个性化干预方法, 相比于常规西医疗理, 更具有针对性和有效性, 对于提高临床治疗效果作用显著。其次, 中医适宜技术借助热力、压力、药物渗透等物理化学刺激, 可多靶点发挥调节作用, 进而改善患者局部微循环、促进神经修复。很多中药材不仅具有活血化瘀、疏通经络的作用, 还具有抗炎抗氧化、加速髓鞘修复等作用, 对延缓疾病进程效果显著。中医适宜技术的联合应用可减少 DPN 患者服用西药剂量和种类, 从而减少西药长期服用可能引起的肝损伤、嗜睡等副作用。中医适宜技术属于非药物干预法, 主要借助皮肤吸收和穴位刺激来产生药理作用, 对肠胃和肝肾造成的负担小, 尤其适合需要长期治疗且机体素质较差的糖尿病患者^[8]。此外, 中医适宜技术操作简单, 基本不涉及复杂的医疗器械和设备, 且患者和家属简单学习后还能自行操作。这一优势尤其适用于需长期治疗的慢性疾病患者, 既能减轻经济负担, 还可促使护理干预延伸至家庭, 提高患者的依从性和自我护理能力。

4 结语

中医适宜技术因作用显著、安全性高、操作简单、经济实惠等优点,与现代医学提倡的“以人为本”护理理念高度契合,因而在近年来得到广泛应用,尤其是在糖尿病这类慢性疾病的治疗中。针对糖尿病合并 DPN 的患者实施中医适宜技术干预,

可从多维度、多靶点发挥干预作用,在改善临床症状、提高预后质量方面具有不可替代的作用,然而,中医适宜技术目前也存在许多亟待解决的问题,如操作标准缺失、高质量循证证据不足等。因此,未来应持续开展更高质量的医学研究,不断完善中医适宜技术的操作指南,以提高其安全性和有效性,完善 DPN 临床诊疗方案。

参考文献:

- [1] 徐梦伟,李娜.糖尿病周围神经病变中医治疗研究进展[J].糖尿病新世界,2025,28(24):195-198.
- [2] 程敏,王芳.中医适宜技术在糖尿病周围神经病变护理中的研究进展[J].全科护理,2025,23(04):651-655.
- [3] 朱晓晓,吕丽琼,傅杏.铜砭刮痧结合立式八段锦对糖尿病周围神经病变患者临床症状的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):49-52.
- [4] 武琼华,孙淑琴,王静,等.中药穴位贴敷外治法干预糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2023,27(20):137-141.
- [5] 马克燕.分析中药外洗联合中医护理对糖尿病周围神经病变患者临床护理效果[J].新疆中医药,2022,40(05):84-85.
- [6] 连晓阳,王鸣,原萌谦,等.针药结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及对血清脂质代谢的影响[J].中国针灸,2024,44(05):503-512.
- [7] 张建华.中医护理在糖尿病周围神经病变患者中的应用效果及心理状态分析[J].中国社区医师,2021,37(20):141-142.
- [8] 梁晓春.糖尿病周围神经病变整合诊治进展[J].中国中西医结合杂志,2021,41(06):656-659.