

## 虎符铜砭刮痧治疗糖尿病周围神经病变的护理观察

杨海涛, 朱燕姮\*

宿迁市中医院 江苏宿迁

**【摘要】目的** 探寻针对糖尿病周围神经病变(DPN)实行虎符铜砭刮痧治疗后的护理效果。**方法** 选择我院收治的60例DPN患者,随机平分成对照组和观察组,均实行虎符铜砭刮痧治疗,两组分别实行常规护理和综合性护理,对比效果。**结果** 观察组血糖指标、临床症状、护理满意度均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 对虎符铜砭刮痧治疗DPN患者实行综合性护理,能够改善血糖指标,缓解临床症状,提升护理满意度。

**【关键词】** 护理效果; 糖尿病周围神经病变; 虎符铜砭刮痧

**【收稿日期】** 2024年7月22日

**【出刊日期】** 2024年8月22日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240395

### Nursing observation of Hufu Tongbian Guasha treating diabetic peripheral neuropathy

Haitao Yang, Yanheng Zhu\*

Suqian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the nursing effect of Hufu Tongbian Guasha treatment for diabetic peripheral neuropathy (DPN). **Methods** 60 cases of DPN patients in our hospital were randomly divided into control group and observation group, both of which were treated with Hufu Tongbian gua Sha. The two groups were treated with routine nursing and comprehensive nursing respectively, and the effect was compared. **Results** The blood glucose index, clinical symptoms and nursing satisfaction in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive nursing for Hufu Tongbian Gua Sha treatment of DPN patients can improve blood sugar index, relieve clinical symptoms and enhance nursing satisfaction.

**【Keywords】** Nursing effect; Diabetic peripheral neuropathy; A tiger's bronze strokes a stroke

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病慢性并发症之一<sup>[1]</sup>。主要是由于血糖长期控制不佳而导致。主要表现为肢体末端麻木、疼痛、发凉等感觉异常和痛觉、温觉、感觉迟钝。其具有较长的发病周期,如未及时治疗,随着病情发展,还会导致糖尿病足和溃疡等,甚至出现截肢,严重危害到患者的生命健康<sup>[2]</sup>。临床治疗上,常采取控制血糖和营养神经,改善微循环等使其症状得到有效缓解<sup>[3]</sup>。虎符铜砭刮痧主要是通过铜砭刮痧工具与人体同频共振,从而对人体各项机能实行调节,达到活血化瘀、疏通经络等作用,改善患者临床症状<sup>[4]</sup>。但治疗过程中,也应配合全面的护理,通过全方位的干预,提升临床治疗效果,对患者血糖水平有效控制,改善病情状况。本文主要对DPN患者实行虎符铜砭刮痧治疗的护理效果进行探究,如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取我院收治的60例DPN患者(2022年5月~2023年6月),随机分成对照组30例,观察组30例,其中对照组男16例,女14例,平均(66.29±10.87)岁,观察组男17例,女13例,平均(66.75±10.03)岁,两组资料对比( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

所有患者均实行虎符铜砭刮痧治疗,采用虎符铜砭刮痧板和专用的刮痧油,对患者表皮对应的经络穴位使用点、线、面、位手法实行刮治,顺着疼痛传感和经络循环的方向实行刮治,首先对头部督脉实行刮试,对神庭穴、风府穴、百会穴实行重点刮试,再刮颊耳垂、耳尖、耳轮、耳甲、全耳。对神门穴、垂前穴、安睡穴、皮质下穴、交感穴重点刮试,随后依照四穴位、督脉、足太阳膀胱经、手少阳三焦经、下肢足少阳胆经进行刮试,在采用铜砭刮痧时应采用均匀力度,缓慢平稳的进行。在刮痧时应注意避风,嘱咐患者应在刮痧后4h禁

\*通讯作者:朱燕姮(1981-)女,本科,江苏宿迁,副主任护师

止洗澡, 做好保暖方面措施。每次刮痧间隔时间 3~4d 以痧退为主, 2 次/周, 一个疗程为四周, 实行两个疗程治疗。

对照组: 常规护理, 对患者实行健康宣教, 指导其正确饮食, 对其体重和血糖进行密切监测。

观察组: 综合护理:

(1) 对患者个人情况、病情等有效评估, 依据其病程时长、空腹血糖、体质数等情况对其病情严重程度分为高危、中危、低危。同时评估其心理状况。从而制定针对性的护理方案。

(2) 与患者多进行沟通, 对其心理状况详细了解, 针对产生的焦虑、抑郁等负面情绪的原因全面了解, 并采用心理疏导、沟通、健康宣教、陪伴等方式实行个性化干预。针对出现严重不良心理患者, 应同时使用以上方法实行干预, 1~2 次/d。针对心理状况较为良好患者, 可在入院时对其实行心理干预和健康宣教, 随后可进行沟通和陪伴等方法, 稳定其心理状况。每间隔 7 天实行一次。

(3) 在饮食上, 应依据患者病情状况和膳食指南等, 制定个性化的饮食方案, 嘱咐其对各种食物的能量应对每日能量的摄入情况严格遵循能量表上执行, 针

对病情较重患者, 其摄入的能量应控制在 83.7~104.6kal/(kg·d) 针对中危病情患者, 应控制在 92.1~117.2 kal/(kg·d), 针对轻微病情患者, 应控制在 104.6~125.6 kal/(kg·d)。

(4) 在运动方面, 应针对患者病情严重情况, 指导患者实行不同等级的运动, 主要采用打太极、慢走等有氧和低能量的锻炼。依照患者个人的爱好等, 应选取 2~3 中运动实行锻炼。针对高危患者, 运动应控制在 45~60 min/d, 中危患者 30~50 min/d, 轻微病情患者 25~40 min/d。

### 1.3 观察指标

两组血糖指标情况; 两组四肢疼痛、肢端麻木、四肢发凉、感觉障碍等临床症状; 两组护理满意度。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 处理数据, P<0.05 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖水平

干预后, 两组对比 (P<0.05), 如表 1 所示。

### 2.2 两组临床症状

干预后, 两组对比 (P<0.05), 如表 2 所示。

表 1 两组血糖指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	11.59±2.75	8.69±1.08	14.46±3.27	11.08±2.75	7.65±1.63	6.25±1.21
观察组	30	11.34±2.62	6.98±1.12	14.12±3.75	8.05±1.32	7.82±1.26	4.01±0.41
t		0.249	5.682	0.216	3.578	0.084	8.415
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组临床症状 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	四肢疼痛		肢端麻木		四肢发凉		感觉障碍	
		干预前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.96± 2.03	3.24± 1.05	2.89± 0.86	1.76± 0.62	2.87± 0.72	1.62± 0.68	2.66± 0.87	1.74± 0.52
观察组	30	4.57± 2.23	1.11± 0.24	2.75± 0.77	0.86± 0.11	2.37± 0.46	0.91± 0.12	2.73± 0.53	0.84± 0.26
t		5.842	7.621	4.230	6.358	3.562	5.250	5.035	7.652
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 两组护理满意度

对照组: 非常满意 9 例 (30.00%)、7 例较满意 (23.33%)、6 例满意 (20.00%)、不满意 8 例 (26.67%); 观察组: 非常满意 12 例 (40.00%)、9 例较满意 (30.00%)、8 例满意 (26.67%)、不满意 1 例 (3.33%),

对照组和观察组总满意度分别为 73.33% (22 例) 和 96.67% (29 例), 两组对比 ( $\chi^2=7.624, P<0.05$ )。

## 3 讨论

DPN 主要是由糖尿病引起的周围神经病变, 多见于病程长和病情控制不良的患者, 病变可累及周围神

经和植物神经<sup>[5]</sup>。主要是由于代谢紊乱等原因导致,使患者发生麻木、腹胀、出汗等症状,使患者生活健康受到严重影响<sup>[6]</sup>。虎符铜砭刮痧治疗在中医护理中全新的一种方式,主要采用虎符铜砭刮痧板对相应穴位经络实行反复刮试,让皮肤出现发红充血状况,将皮下甚至深层组织邪气快速向外渗透,使体内毒素在皮肤表面呈现。刮痧可扩大微细血管,导致血管发生破裂,由血管引发的淤血和充血情况可形成刺激源,使血液循环快速改善,让细胞发生快速代谢。同时刮痧还可以良性的刺激白细胞系统,将人体非特异性细胞免疫效果增强,具有排除毒素、解表驱邪、活血化瘀等功效<sup>[7]</sup>。同时对患者血糖严格控制,有效改善患者临床症状。但由于其长远效果无法达到预期,还应配合综合的护理,提升临床疗效,使预后改善<sup>[8]</sup>。

本文结果,观察组血糖指标、临床症状均显著低于对照组( $P < 0.05$ ),综合护理主要是依据患者病情状况等实行的全面的综合性的护理干预,通过实行健康宣教,将疾病、治疗、预后等方面内容向患者详细讲述,使其对疾病的了解程度增加,评估其心理状况,实行针对性心理疏导,改善其不良情绪。提升其治疗信心,从而在治疗过程中更加的积极配合<sup>[9]</sup>。对患者制定个性化的饮食和运动方案,对每日摄入的食物能量严格控制,同时遵医嘱进行药物的服用,通过药物和饮食相互结合,有效控制血糖水平,降低和预防周围神经病变的发展,使临床症状改善<sup>[10]</sup>。实施适当的锻炼,增强其自身体质。让患者了解到血糖控制对自身疾病治疗的重要性。观察组护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ ),实行综合性护理干预,可使患者治疗依从性有效提升,使临床症状和护理能够顺利开展,从而提升护理满意度。

综上,DPN患者在实行虎符铜砭刮痧治疗过程中实行综合性护理可将血糖指标改善,缓解其临床症状,提高护理满意度。

### 参考文献

- [1] 李莉,朱晓珍,陈玉凤.探讨虎符铜砭刮痧治疗糖尿病合并周围神经病变的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2020(12):0010-001012
- [2] 郭换利,冯文英,张国红,赵静,黄砚萍.中医适宜技术治疗糖尿病周围神经病变合并下肢疼痛 1 例的护理体会[J].中西医结合护理,2023,9(9):137-140
- [3] 沈金花,夏静.固本滋阴汤合益气通络汤治疗老年气阴两虚夹瘀证 2 型糖尿病周围神经病变患者的效果[J].中国医药导报,2023,20(9):80-83
- [4] 张琳琳,彭思萍,杨海燕.砭石温灸联合红外/红光治疗仪对糖尿病周围神经病变的临床效果分析[J].中外医疗,2023,42(8):32-3540
- [5] 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
- [6] 高郁淇,任恒杰.结合保护动机理论的护理干预在糖尿病周围神经病变患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(1):87-89
- [7] 陈胜男,龙门莲,苏国萍.综合性护理对糖尿病伴周围神经病变患者血糖控制、应对方式的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(18):168-171
- [8] 唐丽丽,吕喆,李梦参,张滨,那曼丽.磁共振扩散张量成像在糖尿病周围神经病变患者胫神经与腓总神经定量分析中的应用价值[J].川北医学院学报,2023,38(7):974-976980
- [9] 高志娟,范英,丁美祝,黄楚君,李园,胡佩欣.“互联网+”中医慢病管理模式对糖尿病周围神经病变患者的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(19):154-157
- [10] 吴颖,高伟,刘丽娟,王秋月,李建楠.集束化护理管理在糖尿病周围神经病变患者中的应用效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(11):0168-0171.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS