

## 腕踝针刺治疗痛性糖尿病周围神经疾病的临床研究

裴惟惟

江苏省中医院 江苏南京

**【摘要】目的** 分析探讨腕踝针刺治疗痛性糖尿病周围神经疾病的临床效果。**方法** 选择我院 2024.03~2024.06 所接收的 30 例痛性糖尿病周围神经病变患者为研究对象, 平均分为观察组(腕踝针刺治疗)与对照组(西医常规治疗), 将两组治疗前后的疼痛度(NRS)、神经功能缺损度(NDS)、神经病变度(TCSS)以及神经筛查评分(五项简单筛查法)进行比较。**结果** 治疗后观察组 NRS 评分(3.76±1.11)分, 比对照组(5.62±1.74)分低( $P<0.05$ ); NDS 评分(1.67±1.23)分, 比对照组(3.74±1.12)分低( $P<0.05$ ); TCSS 评分(7.46±1.05)分, 比对照组(9.87±1.41)分低( $P<0.05$ ); 五项简单筛查法评分(3.21±1.16)分, 比对照组(6.62±1.23)分低( $P<0.05$ )。**结论** 腕踝针刺治疗痛性糖尿病周围神经疾病效果明显, 值得广泛推广与应用。

**【关键词】** 腕踝针刺; 痛性糖尿病周围神经疾病; 神经功能

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240384

### Clinical study of wrist-ankle acupuncture in the treatment of painful diabetic peripheral nerve diseases

Weiwei Pei

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical effect of wrist and ankle acupuncture in the treatment of painful diabetic peripheral nerve diseases. **Methods** Thirty patients with painful diabetic peripheral neuropathy received in our hospital from 2024.03 to 2024.06 were selected as the study objects, and were evenly divided into observation group (wrist and ankle acupuncture treatment) and control group (conventional Western medicine treatment). The pain degree (NRS), neurological function deficit (NDS), neuropathy degree (TCSS) and neurological screening score (five simple screening methods) before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the NRS score of observation group (3.76±1.11) was lower than that of control group (5.62±1.74) ( $P<0.05$ ). NDS score (1.67±1.23) was lower than that of control group (3.74±1.12) ( $P<0.05$ ). The TCSS score (7.46±1.05) was lower than that of the control group (9.87±1.41) ( $P<0.05$ ). The score of five simple screening methods (3.21±1.16) was lower than that of the control group (6.62±1.23) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Wrist and ankle acupuncture is effective in the treatment of painful diabetic peripheral nerve diseases, which is worthy of widespread promotion and application.

**【Keywords】** Wrist and ankle acupuncture; Painful diabetic peripheral nerve disease; Neural function

糖尿病是一种慢性疾病, 糖尿病神经病变是最常见的并发症之一, 痛性糖尿病周围神经病变发生率为 20%至 30%<sup>[1]</sup>。痛性糖尿病周围神经病变的主要临床表现是两端对称的远端疼痛, 下部比上部更重, 甚至在夜间也是如此。随着疾病的发展, 双腿的初始远端病变会导致小腿和手臂疲劳。疼痛可能表现为刺痛、灼热、电击疼痛和延迟感觉<sup>[2]</sup>。

痛性糖尿病周围神经病变为导致腿部疼痛、截肢、行走障碍和跌倒相关损伤的主要原因, 对患者生活质

量和身体健康产生巨大危害。现代医学研究尚未完全了解痛性糖尿病周围神经病变的发病机制, 周围神经系统疼痛, 很大程度上是由于血糖升高、神经系统损伤等因素造成的<sup>[3]</sup>。

针对抗氧化剂和延缓疾病进展的具体复杂治疗方案尚未制定。中医的整体观及辨证论治思维为本病的治疗提供了新思路, 针刺是独具特色的中医外治法之一<sup>[4]</sup>。本文即为了分析探讨腕踝针刺治疗痛性糖尿病周围神经疾病的临床效果, 具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究以我院 2024.03~2024.06 所接收的 30 例痛性糖尿病周围神经病变患者为研究对象, 平均分为观察组 (15 例, 男 8 例, 女 7 例, 年龄 45~75 岁, 平均 (61.20±4.31) 岁) 与对照组 (15 例, 男 9 例, 女 6 例, 年龄 44~76 岁, 平均 (62.50±5.34) 岁), 一般资料无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组为西医常规治疗: 降糖, 活血化淤, 改善微循环及营养神经治疗。

#### 1.2.2 观察组

观察组在对照组治疗基础上再进行腕踝针刺治疗: 穴位: 以下 2 与上 2 为主要穴位, 其余根据患者具体症状加减, 例如下肢内侧病变加以下 1; 外侧病变加以下 4、下 5、下 6; 膝盖位置病变加以下 3; 上肢病变

加以上 1、以上 4 以及以上 5。针法: 做好消毒工作, 针灸针, 进针为 30°, 每次下针时的间距为 2 厘米, 深度 1 寸, 留针 30 分钟左右。

### 1.3 观察指标

①疼痛度 (NRS): 0-10 分; ②神经功能缺损度 (NDS): 0-6 分; ③神经病变度 (TCSS): 0-19 分; ④神经筛查评分 (五项简单筛查法): 0-19 分。

研究所选择的量表评估结果, 均为分值与状态呈反比。

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $t$  检验, 计数资料 (%),  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛度

治疗前 ( $P>0.05$ )。治疗后观察组 NRS 评分比对照组低 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 NRS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , h 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	15	7.32±1.14	3.76±1.11
对照组	15	7.53±1.35	5.62±1.74
$t$	--	0.6698	5.8482
$P$	--	0.5039	0.0001

### 2.2 神经功能缺损度

治疗前: 观察组 NDS 评分 (4.98±1.32) 分, 对照组 NDS 评分 (4.93±1.25) 分, 治疗前 ( $t=0.1407$ ,  $P>0.05$ )。治疗后: 观察组 NDS 评分 (1.67±1.23) 分, 对照组 NDS 评分 (3.74±1.12) 分, 治疗后观察组 NDS 评分比对照组低 ( $t=6.2670$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 神经病变度

治疗前: 观察组 TCSS 评分 (11.03±2.24) 分, 对照组 TCSS 评分 (11.05±2.81) 分, 治疗前 ( $t=0.0322$ ,  $P>0.05$ )。治疗后: 观察组 TCSS 评分 (7.46±1.05) 分, 对照组 TCSS 评分 (9.87±1.41) 分, 治疗后观察组 TCSS 评分比对照组低 ( $t=8.2137$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 神经筛查评分

治疗前: 观察组五项简单筛查法评分 (8.96±1.53) 分, 对照组评分 (8.89±1.75) 分, 治疗前 ( $t=0.1670$ ,  $P>0.05$ )。治疗后: 观察组五项简单筛查法评分 (3.21±1.16) 分, 对照组评分 (6.62±1.23) 分, 治疗后观察组五项简单筛查法比对照组低 ( $t=10.8120$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

人口老龄化的加重导致患糖尿病的几率也在增加。糖尿病已经成为一种影响患者生活质量的疾病。疾病的发生和发展会损害身体组织。痛性糖尿病周围神经病变作为糖尿病的常见并发症, 它随着糖尿病发病率的增加而逐年增加<sup>[5]</sup>。目前, 糖尿病周围神经痛的临床治疗主要是控制血糖水平, 降低神经毒性高血糖, 改善患者的神经功能。西药对痛性糖尿病周围神经病变控制有良好的初步治疗效果, 但在治疗阶段, 抗病毒疗效显著下降<sup>[6]</sup>。药物的应用对病人的治疗效果有限, 但最后的治疗效果是有一定预想差异的。

中医对痛性糖尿病周围神经病变有自己的看法, 入手治疗方向各种各样, 但最终缓解疼痛效果相似<sup>[7]</sup>。中医认为, 人可以看作一个整体, 器官和四肢之间不能分离, 子午线作为连接不同系统的节点发挥着关键作用。在治疗过程中, 重点应放在整体状况上, 而不仅仅是一种症状。中医治疗注重全面发挥中医优势, 通过多面辩证的治疗方法, 促进人的自愈能力<sup>[8]</sup>。针刺是广泛

应用于临床治疗各种疾病的低成本中医方法传统, 中医针灸可以起到通气经利之功效, 腕踝针刺是一种在手腕或脚踝的特定部位针灸的方法, 用于治疗常见疾病, 其主要元素有体表部分、注射点、操作技巧和临床应用。根结理论是脚踝针的理论基础, 样本和根节点理论是经络理论的重要组成部分, 对临床针灸具有指导意义<sup>[9]</sup>。这一理论认为, 四肢是十二子午线的基础, 它们的部分位于子午线诞生的下方, 属于身体精气神产生最初源头。

在临床上, 针灸在这些地方很容易引起经气并发, 调节经络内脏功能。因此, 治疗髋关节以下的病症应用广泛而深远, 不仅可以治疗局部疾病, 还可以治疗脏腑相关疾病、头面部疾病等。腕踝针刺的十二个刺激点位于构件的肘部附近和膝盖下方, 相当于十二条经络的主体和根部, 表示腕踝针刺的应用真正反映了根节点理论。腕踝针法针头的末端到达气体分解的皮下区域, 并连接手腕、腿和 12 皮部。

针刺可以调节经气和内脏功能, 在疾病管理中发挥作用。腕踝针刺是在经络间皮部理论的影响下慢慢形成和发展, 20 世纪 70 年代初, 它被正式用于临床应用<sup>[10]</sup>。由于它穴位选取简单, 操作方便, 对身体的伤害小, 具有安全和无针的特点, 加上一些疾病确实有效果, 所以在医生和患者选择中相当流行。腕踝针刺能够有效控制疼痛糖尿病周围神经病变患者的病变程度, 可以改善患者的循环率, 是中医的一种特色外展疗法, 对缓解疼痛及相关神经系统疾病有较好的治疗效果, 刺激皮肤时通过在部位(十二皮部)选择穴位来达到调节内脏的功能<sup>[11]</sup>。

本研究中以下 2 与上 2 为主要穴位为主穴, 针刺可疏通调节经络, 起到化湿通气效果。根据现代医学研究, 针刺可以有效地局部刺激身体, 促进微循环增加, 对所选穴位进针, 可增加身体免疫力, 调节抗病能力。腕踝针刺能调节患者经络, 增强局部组织刺激, 具有独特的疗效。本研究结果为: 观察组 NRS 评分 (3.76±1.11) 分, 比对照组 (5.62±1.74) 分低; NDS 评分 (1.67±1.23) 分, 比对照组 (3.74±1.12) 分低; TCSS 评分 (7.46±1.05) 分, 比对照组 (9.87±1.41) 分低; 五项简单筛查法评分 (3.21±1.16) 分, 比对照组 (6.62±1.23) 分低。NRS 量表评估疼痛, 其余均为评估痛性糖尿病周围神经状况量表, 分数越高, 表示患者状态越不好, 根据结果可以看出, 腕踝针刺治疗痛性糖尿病周围神经病变效果明显, 具有重要的临床应用价值。

综上所述, 腕踝针刺的使用对痛性糖尿病周围神

经病患者有显著影响, 可以有效改善神经功能, 降低痛感, 有重要应用价值。

### 参考文献

- [1] 杨曼,李奕平,杨莹,等.多伦多临床神经病变评分在 2 型糖尿病周围神经病变筛查中的应用及对临床治疗的评价[J].昆明医科大学学报,2020,41(5):75-79.
- [2] 代建成,罗平平,梁键锋,等.2 型糖尿病下肢周围神经病变的超声形态参数与密歇根神经病变筛查评分系统的关系研究[J].中国医学工程,2018,26(9):30-33.
- [3] 郑玲,胡华龙.依帕司他联合丁苯酞软胶囊对痛性糖尿病周围神经病变患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(4):115-118.
- [4] 张馨心,冷锦红.基于络病理论探讨痛性糖尿病周围神经病变的中医诊疗思路[J].中医药临床杂志,2024,36(1):6-9.
- [5] 孙仰婷,刘晓英,龙尚丽,等.加巴喷丁联合依帕司他治疗痛性糖尿病周围神经病变的效果[J].西北药学杂志,2024,39(1):143-146.
- [6] 龚雪琳,董胜军,贾中鑫,等.龙虎交战针刺法治疗痛性糖尿病周围神经病变患者的效果及其对神经传导速度及氧化应激水平的影响[J].医学理论与实践,2024, 37(8):1313-1315.
- [7] 付婷婷,赵璐,张珂珂,等.桑皮饮加味和揸针联合西药治疗痛性糖尿病周围神经病变的疗效及对神经功能、睡眠质量的影响[J].中医研究,2023,36(5):39-44.
- [8] 朱浩,陈浩.腕踝针针刺对脑梗死后睡眠障碍患者改善睡眠的临床研究[J].内蒙古中医药,2024,43(2):114-115.
- [9] 常健菲,吴开明,王顺,等.腕踝针联合中频脉冲治疗仪治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(6):28-31.
- [10] 高华,姚发利.腕踝针联合中频脉冲治疗仪治疗糖尿病周围神经病变患者的临床疗效分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(5):0051-005153.

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