

中药熏洗联合中医护理在糖尿病痹证患者护理中的应用效果

沈 莹

扬州市中医院 江苏扬州

【摘要】目的 探讨中药熏洗联合中医护理在糖尿病痹证患者中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月期间，在我院收治的 90 例糖尿病痹证患者作为本次对象。按随机数字表法分为两组。对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上实施中药熏洗联合中医护理。比较两组疼痛程度、中医证候积分以及护理满意度。**结果** 观察组 VAS 疼痛评分低于对照组 ($P<0.05$)；相观察组肢体麻木、疼痛、感觉减退、中医证候总积分均低于对照组 ($P<0.05$)；相较于对照组，观察组护理满意度更高 ($P<0.05$)。**结论** 中药熏洗联合中医护理可有效缓解糖尿病痹证患者的疼痛症状，改善下肢神经传导功能，减轻中医证候，提高护理满意度，值得临床应用。

【关键词】 糖尿病痹证；中药熏洗；中医护理；神经传导速度；疼痛程度

【收稿日期】 2025 年 6 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250345

Application effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese medicine nursing in diabetes patients with arthralgia syndrome

Ying Shen

Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese medicine nursing in diabetes patients with arthralgia syndrome. **Methods** 90 patients with arthralgia syndrome of diabetes admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the objects of this study. Divide into two groups according to the random number table method. The control group received routine care, while the observation group received traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese medicine care on the basis of routine care. Compare the pain levels, TCM syndrome scores, and nursing satisfaction between two groups. **Results** The VAS pain score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The total scores of numbness, pain, decreased sensation, and traditional Chinese medicine symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese medicine nursing can effectively alleviate the pain symptoms of diabetes patients with arthralgia syndrome, improve the nerve conduction function of lower limbs, alleviate the syndromes of traditional Chinese medicine, and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Diabetic arthritis; Chinese medicine fumigation; Chinese medicine nursing; Nerve conduction velocity; Pain intensity

糖尿病痹证是糖尿病最常见的慢性并发症之一，主要因长期高血糖导致周围神经损伤，临床表现为肢体麻木、疼痛、感觉减退等，严重影响生活质量^[1]。据统计，糖尿病病史超过 10 年者，痹证发生率可达 50% 以上，且随着病程延长，症状逐渐加重，甚至出现足部溃疡、截肢等严重后果^[2]。目前，西医治疗以控制血糖、

营养神经为主，但对疼痛及神经功能恢复的效果有限，且长期用药易产生不良反应。中医认为，糖尿病痹证属“消渴病痹证”范畴，病机为气阴两虚、瘀血阻络、筋脉失养。中药熏洗通过温热药液直达病所，可温经通络、活血止痛；中医护理则以整体观念为指导，结合辨证施护，从饮食、运动、情志等方面进行干预^[3]。本研究旨

在探讨中药熏洗联合中医护理在糖尿病痹证患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月期间, 在我院收治的 90 例糖尿病痹证患者作为本次对象。按随机数字表法分为两组。对照组男 23 例, 女 22 例; 年龄 44-76 岁, 平均 (62.38 ± 5.87) 岁; 糖尿病病程 5-10 年, 平均 (8.58 ± 2.31) 年; 痹证病程 1-8 年, 平均 (4.2 ± 1.5) 年。观察组男 21 例, 女 24 例; 年龄 46-76 岁, 平均 (63.57 ± 6.22) 岁; 糖尿病病程 5—16 年, 平均 (8.15 ± 2.54) 年; 痹证病程 1-9 年, 平均 (4.54 ± 1.72) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准: 符合《糖尿病周围神经病变诊疗规范》中糖尿病痹证诊断标准; 糖尿病病史 ≥ 5 年; 存在肢体麻木、疼痛等症状, VAS 评分 ≥ 3 分; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并严重心肝肾疾病、恶性肿瘤者; 下肢皮肤破损、感染或过敏者; 认知功能障碍无法配合者。

1.2 方法

对照组采用常规护理: ①血糖管控: 指导患者每日监测空腹及餐后 2 小时血糖水平, 严格遵照医嘱使用降糖药物, 确保血糖维持在目标范围(空腹血糖控制在 4.4-7.0mmol/L, 餐后 2 小时血糖不超过 10.0mmol/L)。②健康科普: 向患者讲解糖尿病痹证的发病原因、典型表现及并发症的预防要点, 同时发放健康指导手册供其随时查阅。③用药照护: 指导患者规范服用甲钴胺、依帕司他等营养神经类药物, 密切关注用药后是否出现不良反应, 一旦发现异常及时处理。④日常防护: 叮嘱每日清洁足部, 避免磕碰损伤, 选择宽松舒适的鞋袜以减少足部压迫。护理周期为 4 周。

观察组在对照组基础上实施中药熏洗联合中医护理, 具体如下:

1.2.1 中药熏洗方法

(1) 药液配方

以益气活血、通络止痛为原则, 常用配方: 黄芪 30g、当归 20g、川芎 15g、红花 15g、鸡血藤 30g、络石藤 20g、威灵仙 15g、艾叶 10g (可根据患者证型适当调整, 如寒湿重者加桂枝 10g, 湿热重者加黄柏 15g)。

(2) 操作流程

煎煮药液: 将药材加水 2000ml, 浸泡 30 分钟后大火煮沸, 转小火煎煮 30 分钟, 滤取药液 1500ml。

温度控制: 待药液温度降至 38—42℃(避免烫伤,

可先用手腕内测试温)。

熏洗方式: 患者取坐位, 双下肢浸入药液中(液面至膝关节以下), 持续熏洗 20 分钟, 每日 1 次, 每周 6 次, 4 周为 1 个疗程。

(3) 注意事项

熏洗前检查下肢皮肤, 若有破损、溃疡或过敏则暂停; 过程中观察患者面色、主诉, 若出现头晕、心慌等不适立即停止; 熏洗后擦干下肢, 注意保暖, 避免受凉。

1.2.2 中医护理方法

(1) 辨证施护

气阴两虚型: 指导食用山药、百合、莲子等滋阴补气食物, 避免辛辣燥热饮食;

瘀血阻络型: 鼓励饮用玫瑰花茶、山楂水, 适当活动避免久坐, 忌生冷油腻;

寒湿痹阻型: 推荐生姜、花椒煮水泡脚(辅助熏洗), 饮食加肉桂、干姜等温热食材, 避寒邪。

(2) 情志护理

每日与患者沟通 15-20 分钟, 倾听其对疼痛、预后的担忧, 进行针对性疏导; 分享同类患者康复案例, 增强治疗信心; 指导冥想、深呼吸放松训练, 每日 1 次, 每次 10 分钟, 缓解焦虑情绪。

(3) 运动与穴位干预

运动指导: 根据体力推荐八段锦“双手托天理三焦”“调理脾胃须单举”等动作, 或缓慢散步, 每次 10-15 分钟, 每日 1 次, 以不感疲劳为宜;

穴位按摩: 指导患者每日自行按摩足三里(屈膝外膝下方 3 寸)、阳陵泉(膝盖下方外侧凸起处)、三阴交(内踝尖上 3 寸), 每穴 3-5 分钟, 力度以酸胀感为宜, 促进气血运行。

(4) 生活方式指导

足部护理: 每日检查足部皮肤, 穿宽松透气鞋袜, 避免外伤。

作息调节: 保证充足睡眠, 避免熬夜, 顺应昼夜规律以养气血。

1.3 观察指标

(1) 对比两组疼痛程度: 采用视觉模拟评分法(VAS)评估, 分值 0—10 分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛, 分值越高疼痛越严重。分别于护理 4 周后评估。

(2) 中医证候积分: 参照《中药新药临床研究指导原则》, 对肢体麻木、疼痛、感觉减退 3 项症状进行评分, 每项 0-6 分(0 分为无, 2 分为轻度, 4 分为中度, 6 分为重度), 总积分越高症状越严重。护理 4 周后评估。

(3) 用自制满意度问卷(信度 0.87)测满意度, 满分 100, <60 为不满意, 一般(61~80 分)、满意(81~100 分)三级, 其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。专员统计问卷, "非常满意+满意" 占比总满意度。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比(%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 若 ($P < 0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组疼痛程度

两组各 45 例, 对照组和观察组 VAS 疼痛评分(3.99 ± 0.74), (2.34 ± 0.63); ($t=8.376$, $P=0.001$); 观察组 VAS 疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 中医证候积分

对照组和观察组肢体麻木(2.87 ± 0.73), (1.24 ± 0.52); ($t=8.376$, $P=0.001$); 对照组和观察组疼痛(2.98 ± 0.66); (1.46 ± 0.47); ($t=6.429$, $P=0.001$); 对照组和观察组感觉减退(2.69 ± 0.59), (1.13 ± 0.44); ($t=7.582$, $P=0.001$); 由数据显示, 对照组和观察组中医症候总积分(8.54 ± 1.98), (3.83 ± 1.43); ($t=7.153$, $P=0.001$), 观察组肢体麻木、疼痛、感觉减退、中医症候总积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组护理满意度

对照组非常满意 16 例(35.56%), 比较满意 15 例(33.33%), 一般 9 例(20%), 不满意 5 例(11.11%); 观察组非常满意 18 例(40%), 比较满意 16 例(35.56%), 一般 10 例(22.22%), 不满意 1 例(2.22%); ($\chi^2=7.326$, $p=0.001$); 数据发现, 相较于对照组, 观察组护理服务满意度更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病痹证属中医“消渴病痹证”范畴, 核心病机为气阴两虚、瘀血阻络、筋脉失养, 病程迁延且易反复, 需“内外兼治、标本兼顾”^[4]。中药熏洗从外部作用于病变部位, 中医护理从内部调节体质与行为, 两者结合体现了中医“整体观念”和“辨证施护”的理念, 弥补了单一西医护理仅侧重症状控制的局限, 为慢性病管理提供了中西医结合的有效路径。糖尿病痹证以肢体疼痛、麻木、感觉减退为主要表现, 严重影响患者行走、睡眠及日常活动, 甚至引发焦虑、抑郁等心理问题^[5-6]。

该联合方案通过缓解疼痛、改善神经功能, 直接减轻患者痛苦, 同时通过情志疏导、生活指导增强应对疾病的能力。

中药熏洗通过黄芪、当归、红花等药物的温热渗透, 直接作用于下肢经络, 可活血化瘀、温通筋脉, 促进局部血液循环和神经代谢, 缓解血管痉挛与神经压迫, 从根源上减轻疼痛与麻木。同时, 温热刺激能降低局部神经的敏感性, 即时缓解疼痛感受^[7-8]。中医护理根据患者“气阴两虚”“瘀血阻络”等不同证型, 通过饮食指导(如补气食材、活血茶饮)、情志疏导(如冥想放松、案例激励)、穴位按摩(如足三里、三阴交)等, 调节全身气血阴阳, 改善体质。护士通过手把手指导熏洗操作、示范穴位按摩、制定个性化生活计划, 让患者直观感受到护理的专业性与针对性, 同时通过定期随访与效果反馈, 增强对治疗的信心, 使其更易坚持长期自我管理(如居家熏洗、足部防护), 形成“护理-自我管理”的良性循环。联合护理通过个性化干预和全程关怀, 让患者感受到更贴心的照护。同时, 疼痛减轻、活动能力改善, 使患者睡眠质量、社交参与度提高, 生活质量得到全方位提升^[9-10]。由实验结果可知, 观察组 VAS 疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相观察组肢体麻木、疼痛、感觉减退、中医症候总积分均低于对照组 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 观察组护理满意度更高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 中药熏洗联合中医护理可有效缓解糖尿病痹证患者的疼痛症状, 改善下肢神经传导功能, 减轻中医证候, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄彬彬, 廖丽云, 洪银霞. 中药熏洗联合中医护理在糖尿病痹证的效果观察及满意度评价[J]. 西藏医药, 2023, 44(6):153-155.
- [2] 李玉玲, 陈丽香, 倪丹丹, 等. 中医护理方案在糖尿病周围神经病变患者中的应用效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2023, 12(4):72-74.
- [3] 吴咏妍, 邱联群. 不同中医证型痛风合并 2 型糖尿病患者的生化指标水平[J]. 广西医学, 2022, 41(07):840-842.
- [4] 朱丽瑶. 针灸对糖尿病周围神经病变患者神经传导速度及神经功能的影响[J]. 光明中医, 2023, 36(13):2225-2227.
- [5] 张海生, 刘翠, 侯宇方, 等. 中药足浴对糖尿病周围神经病变(阳虚寒凝证)患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 光明中

- 医,2021,34(24):3748-3751.
- [6] 侯英,张艳春,李显筑. 益气养阴活血法对 2 型糖尿病周围神经病变患者炎症因子的影响[J]. 光明中医,2022,27(10): 2149-2151.
- [7] 彭桂华. 消渴痹证(糖尿病周围神经病)的证型分布研究[J]. 医药前沿,2023(12):72-73.
- [8] 韩宝蕊. 当归四逆汤联合中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,19(24):77-78,111.
- [9] 李桃,邸铁涛,任玲. 基于子午流注理论探讨择时艾灸对糖尿病周围神经病变的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,18(14):53-55.
- [10] 夏方妹,徐敏芳,赵勇,等. 中医护理技术在糖尿病周围神经病变中的临床应用概述[J]. 中国民间疗法,2023,29(24): 137-141.
- 版权声明:** ©2025 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**