

• 护理研究 •

# 糖尿病周围神经病变的中医综合护理干预分析

刘红艳

祁阳县中医医院 湖南永州 426100

**摘要：目的** 研究糖尿病周围神经病变的中医综合护理干预效果。**方法** 随机抽取84例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象，采用随机综合序贯法分为参照组和干预组各42例。参照组采用常规护理干预，干预组采用中医综合护理干预。采用评分标准对患者疼痛感及神经功能缺损评分进行评判，同时观察其血糖水平及不良反应发生率，分析后对比。**结果** (1) 护理干预前，干预组疼痛评分及神经功能缺损评分与参照组相比无差异，无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后，干预组疼痛评分及神经功能缺损评分与参照组相比要低，有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2) 干预组空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(PG2h)等指标与参照组相比要低，有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3) 干预组不良反应发生率(2.38%)，参照组不良反应发生率(28.57%)，有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 糖尿病周围神经病变护理中采用中医综合护理干预具有显著效果，能够改善其疼痛感及神经功能，稳定其血糖水平，减少不良反应对治疗效果造成的影响，值得临床推广。

**关键词：**糖尿病周围神经病变；中医综合护理；血糖

**中图分类号：**R248

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647 (2018) 07-144-02

糖尿病周围神经病变则是指糖尿病患者排除其他原因的前提下出现周围神经功能障碍相关症状，如对称性疼痛感、刺痛等表现，对其正常生活及健康造成严重影响。而且，目前临床针对糖尿病周围神经病变患者并无准确治疗方案，多采用常规护理干预，通过稳定其血糖水平来缓解其疼痛感及神经功能缺损症状。本研究就糖尿病周围神经病变患者为研究对象，对其采用中医综合护理干预取得满意效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取我院于2017年3月-2017年10月收治的84例糖尿病周围神经病变患者作为研究对象，纳入标准<sup>[1]</sup>：(1) 患者经临床诊断及病理学等综合诊断确诊为糖尿病周围神经病变；(2) 本研究经医院伦理委员会批准实施；(3) 患者知情本次研究风险，自愿签署研究同意书。排除标准：(1) 合并严重认知障碍；(2) 合并严重器官疾病，如心、肾、肺等；(3) 在研究时期参与其他研究者。采用随机综合序贯法分为参照组和干预组各42例。干预组男22例，女20例，年龄51-73岁，平均(62.3±1.4)岁；参照组男23例，女19例，年龄52-73岁，平均(62.5±1.5)岁。2组基线资料进行比较，经 $\chi^2/t$ 检验得出 $P > 0.05$ ，差异对比无统计学意义，表明2组基线资料具有较好均衡性，可进行对比研究。

### 1.2 方法

参照组采用常规护理干预，干预组采用中医综合护理干预，具体内容如下：(1) 情志护理。在中医角度来看，机体情志失调会对其内容造成影响，使其出现气机失调等表现，导致病情加重，故有必要对其实施神志护理，可通过转移、疏导等方式等缓解其负性心理；(2) 手足药浴。护理人员结合患者病情制定中药护理干预，通过采取手足药浴的方式改善患者皮肤血管及神经状态，取合理剂量草乌、生川乌、没药、川穹、桃仁、乳香等中草药，经浸泡煮沸，将其倒入恒温浴桶中，

浸泡60min；针对部分疼痛感较重患者，可采用穴位注射进行干预，上肢取曲池，下肢取足三里，用维生素B12做穴位注射，可有效缓解其疼痛感，起到营养神经的作用；(3) 按摩。要求患者取平卧位，对足底各部位进行按摩，侧重于按摩刺激点，并选取太白、涌泉、三阴交等穴位，并定点按揉足底反射区；

(4) 饮食护理。结合患者病情制定饮食干预计划，合理安排每日膳食，针对气虚血瘀者，日常饮食可以黄豆、鸡肉、扁豆、香菇等食物；针对气血两虚者，饮食可以清淡、易消化等食物为主；针对阳虚血瘀者日常饮食以木耳、洋葱、胡萝卜为主，严格控制每日糖分摄取，有效提高干预效果。

### 1.3 研究指标

采用评分标准对患者疼痛感及神经功能缺损评分进行评判，同时观察其血糖水平及不良反应发生率，分析后对比。

疼痛评分参照视觉模拟评分法判定标准，0-10分，分值越高则证明痛感越强<sup>[2]</sup>。

神经功能缺损评分采用NIHSS评分系统为判定标准，项目包括水平凝视功能、意识、面瘫、肌力、言语等，总分100分，分值越小则证明神经功能缺损越小<sup>[3]</sup>。

血糖水平包括空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(PG2h)。

### 1.4 数据处理

本次研究在处理数据时采取SPSS20.0统计学软件。计量数据呈均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，采取独立配对t检验；计数数据呈百分比(%)表示，采取卡方 $\chi^2$ 检验，当 $P < 0.05$ 时，表示数据间比较，差异显著，存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后组间疼痛评分与神经功能缺损评分对比

护理干预前，干预组疼痛评分及神经功能缺损评分与参照组相比无差异，无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后，干预组疼痛评分及神经功能缺损评分与参照组相比要低，有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1：

表1：护理前后组间疼痛评分与神经功能缺损评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	疼痛评分		神经功能缺损评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	42	6.52±0.43	2.01±0.13	55.14±1.48	12.35±1.22
参照组	42	6.55±0.41	3.48±0.25	55.13±1.45	25.32±1.26
t		0.327	33.809	0.031	47.926
P		0.372	0.000	0.488	0.000

### 2.2 血糖水平对比

干预组FPG、PG2h等指标与参照组相比要低，有统计学

意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2:

表 2: 血糖水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FPG (mmol/L)	PG2h (mmol/L)
干预组	42	6.43 ± 1.15	9.23 ± 1.08
参照组	42	8.02 ± 1.16	10.16 ± 1.05
t		6.308	4.001
P		0.000	0.000

### 2.3 不良反应发生率对比

干预组不良反应发生率 2.38% (1/42), 参照组不良反应发生率 28.57% (12/42), 其中干预组头晕 1 例、肠胃道反应 0 例、四肢乏力 0 例, 参照组头晕 4 例、肠胃道反应 5 例、四肢乏力 3 例, 有统计学意义 ( $\chi^2=9.101, P=0.003$ )。

### 3 讨论

糖尿病是临床常见疾病, 是一组以高血糖为主要特征的代谢性疾病。而糖尿病周围神经病变则是在其基础上的疾病, 可导致患者出现不同程度神经功能障碍。以往临床针对糖尿病周围神经病变患者多采用常规护理干预, 由于糖尿病患者自身血糖控制能力较差, 极易受内外在因素影响而出现并发症, 对其健康造成严重影响。而且, 目前临床并无明显特异性方法来

治疗糖尿病, 且其周围神经病变症状使临床治疗效果降低, 血糖控制不理想。因此, 有必要采用更为有效的护理干预, 从而确保患者健康。中医治疗临床各内外科疾病自古有之, 通过采用活血化瘀、疏通经脉来对高血糖周围神经病变患者的临床症状, 使其肢体感觉及神经功能恢复至正常水平, 从而稳定其血糖指标, 提高干预效果。研究结果显示, 干预组护理后不良反应发生率 (2.38%), 参照组则为 (28.57%), 不良反应发生率明显降低, 同时使患者血糖指标得到降低, 改善其疼痛感及神经功能, 与参照组相比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 将中医综合护理干预应用于糖尿病周围神经病变中能够提高治疗效果, 促使其干预效果得到提升, 并改善其疼痛感及神经功能症状, 具有较高临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 赵海燕. 高频超声联合肌电图在 2 型糖尿病患者周围神经病变中的诊断价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(9):170-172.
- [2] 强雨叶, 王旭. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究进展 [J]. 西部中医药, 2016, 29(5):127-130.
- [3] 李艳, 朱孝华. 中医综合护理在糖尿病周围神经病变患者中的应用分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):222-223.

(上接第 142 页)

动态监测产妇生命体征<sup>[3-4]</sup>。对于孕周达到要求的产妇需要适时选择合适的方式以终止妊娠, 保障母婴生命安全<sup>[5]</sup>。在剖宫产围术期采取必要的护理干预措施非常关键, 本研究中, 观察组围术期综合护理干预后, 术后并发症发生率明显低于对照组, 未发生切口感染和静脉血栓, 而且产妇住院时间与术中出血量明显低于对照组, 新生儿 Apgar 评分高于对照组, 两组比较术后并发症发生率与母婴结局均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。通过此次研究会体会到术前需要完善检查严格执行剖宫产手术指征, 对存在焦虑、紧张等情绪的产妇加强心理护理, 术中密切配合主管医师操作, 产后 24h 仍是子痫发生的高峰期, 因此术后需要密切注意产妇生命体征, 对产妇及其家属进行健康宣教, 使产妇掌握产褥期保健常识, 提倡母乳喂养, 鼓励产妇早进食、早下床活动, 有利于身体恢复<sup>[6]</sup>。

综上, 妊娠高血压综合征产妇剖宫产围术期给予综合护理能够明显降低术后并发症发生率, 改善母婴结局, 值得提倡。

(上接第 143 页)

作为一种新型的智能化系统, 近年来逐渐普及在各个科室的护理中。护理移动查房车在病房查房记录方面更加智能化和信息化, 耗时短, 且能使护理人员的工作量减少, 提高工作效率, 促使护理人员和患者接触的时间及频率增加。另外通过护理移动查房车便可完成床边宣教、静脉输液、医嘱查看、配发药物等多项操作, 能够实施查询和修改病历以及快速整理患者的病历资料<sup>[5]</sup>, 便于医生根据患者的病情变化制定针对性的治疗方案, 提高临床疗效。护理移动查房车可应用在诊疗过程中的每一个环节, 能够尽量防止出现护理不当等情况, 进而降低医患纠纷发生率, 促使患者及其家属对护理工作满意度的提高。

本文研究数据显示, 观察组乳腺肿瘤患者的单次查房时间 (75.11 ± 2.06min)、住院时间 (6.53 ± 0.82d)、不良事件发生率 (3.77%) 与对照组相比更具优势 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 护理移动查房车应用在乳腺外科护理中取得

的效果令人满意, 可减少不良事件的发生, 提升乳腺外科护理质量, 具有较高的临床推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 王小红, 金晓静, 杨峰. 护理移动查房车在乳腺外科护理中的应用及效果 [J]. 医院管理论坛, 2017, 34(5):41-43.
- [2] 孔肖华. 移动查房车在护理中使用效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(11):394-394.
- [3] Onitilo A A, Engel J M, Stankowski R V, et al. Survival Comparisons for Breast Conserving Surgery and Mastectomy Revisited: Community Experience and the Role of Radiation Therapy [J]. Clin Med Res, 2015, 13(2):65-73.
- [4] 邵红, 杨爱玲, 庞清江. 移动护理查房车在病房的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(4):556-557.
- [5] Cal A, Bahar Z. Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs: A Qualitative Study [J]. Cancer Nursing, 2015, 39(6):1-2.