

揸针联合中药足浴治疗老年糖尿病周围神经病变的效果分析

彭 茜

四川省成都市第一人民医院 610000

【摘要】目的 探讨揸针联合中药足浴治疗老年糖尿病周围神经病变的效果。**方法** 观察本院2019年4月至2021年8月期间接收的94例老年糖尿病周围神经病变患者，随机分为对照组与观察组各47例，对照组运用常规中药足浴治疗，观察组运用揸针联合中药足浴治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、MNCV、SNCV等指标情况差异。**结果** 在患者治疗总有效率上，观察组93.62%，对照组78.72%，对比有统计学意义($p < 0.05$)；在患者MNCV、SNCV等指标情况上，观察组治疗后改善幅度明显多于对照组，对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 揸针联合中药足浴治疗老年糖尿病周围神经病变，可以有效地提升治疗疗效，改善患者有关运动神经与感觉神经状况，整体治疗效果更为理想。

【关键词】 揸针；中药足浴；老年糖尿病周围神经病变；治疗效果

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2022) 01-014-02

糖尿病属于常见代谢性疾病问题，主要呈现出机体中糖代谢功能异常导致的高血糖问题，发病率高，并发症多。糖尿病周围神经病变属于糖尿病的常见并发症之一，患者会呈现出感觉丧失、萎缩、肢体麻木、腱反射能力退化、运动功能障碍等，甚至导致患者一定残疾风险^[1]。本文采集94例老年糖尿病周围神经病变患者，分析运用揸针联合中药足浴治疗后患者治疗疗效、MNCV、SNCV等指标情况差异，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院2019年4月至2021年8月期间接收的94例老年糖尿病周围神经病变患者，随机分为对照组与观察组各47例。对照组中，男29例，女18例；年龄从44岁至76岁，平均(55.81±7.83)岁；糖尿病病程范围为8年至15年，平均(10.48±1.87)年；糖尿病周围神经病变病程范围为1年至6年，平均为(3.28±0.75)年；观察组中，男25例，女22例；年龄从46岁至78岁，平均(56.62±5.19)岁；糖尿病病程范围为8年至15年，平均(10.16±1.09)年；糖尿病周围神经病变病程范围为1年至6年，平均为(3.75±0.46)年；两组患者在基本的年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规中药足浴治疗，中药足浴中，黄芪50g，鸡血藤60g，花椒40g，透骨草、牛膝、艾叶、千年健、丹参各30g，桂枝、白芍、红花各20g。所有药物加1L水泡三分钟后间大火煮沸，而后进行半小时的小火煎煮。每天晚餐后需要将其药液做温水足浴，保持40℃的水温，让其药液保持脚踝之上10cm的位置深度，每天半小时足浴，每天一次，持续30天。

观察组运用揸针联合中药足浴治疗，中药足浴与对照组使用一致，揸针则是在足浴之后，针对其承山、足三里、承筋、阴陵泉、上巨虚等位置做埋针治疗，保持48h的留针市场，三餐间其埋针区域的按压，保持3~5次，提升其刺激作用影响。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、MNCV、SNCV等指标情况差异。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后疾病痊愈或者得到明显改善；有效为治疗后疾病有改善，但是幅度相对有限；无效为治疗后没有好转，甚至严重化。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理，计数资料使用n(%)表示，采用卡方检验，计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表1所示，在患者治疗总有效率上，观察组93.62%，对照组78.72%，对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表1：患者治疗疗效评估结果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	47	25 (53.19)	19 (40.43)	3 (6.38)	93.62%
对照组	47	16 (34.04)	21 (44.68)	10 (21.28)	78.72%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后MNCV、SNCV情况

如表2所示，在患者MNCV、SNCV等指标情况上，观察组治疗后改善幅度明显多于对照组，对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2：两组患者治疗前后MNCV、SNCV对比($\bar{x} \pm s$, m/s)

分组	时间	MNCV		SNCV	
		腓总神经	正中神经	腓总神经	正中神经
观察组	治疗前	35.29±7.62	42.57±9.81	35.72±8.19	36.09±6.42
	治疗后	48.75±9.18	57.82±7.62	49.82±8.53	51.62±9.27
对照组	治疗前	36.74±6.51	42.19±7.56	34.19±7.64	35.41±5.83
	治疗后	42.59±5.16	47.26±5.48	42.07±6.51	43.63±6.86

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

3 讨论

(下转第16页)

照护士级别分层级管理护士,并利用高级别护士对低级别护士的技能培训、经验传授、帮助等带动作用,带领妇产科室成员完成日常工作,促进科室护士的共同成长。低级别护士虽然资历较浅,但具有创新学习能力强、年轻体力充沛的特点,通过多担负基础技术护理,心理护理、为妇女传授专业知识教育等护理服务任务,历练帮助低级别护士成长的同时,获得为患者生活护理(如乳房保健、会阴冲洗、婴儿洗浴等等)作为工作绩效进行奖励,实现多级别的护士分别通过多劳多得优劳优得的多渠道绩效管理和成长方案。基于护理工作的量化和奖惩有据,让护理有专科,护士有专长,以此培养护士的自信和收获感,能够充分发挥护士的主观能动性

在时代快速发展下,个人的生活习惯、工作压力、环境干扰、就业类型等多方面因素,成为妇产科中女性选择流产、引产的关键因素。值得注意的是,妇产科疾病多为涉及到女性患者的身体隐私部位,这会导致女性患者在检查和治疗过程中内心具有较大的心理压力负担,从而带来疾病的治疗效果不佳,影响病情恢复速度和结果。对此,一些妇产科相关机构结合传统的常规护理模式中优点,创新地开始推行优质护理服务,以缓解患者的治疗压力,加快病情恢复进程和效果。而优质护理服务主要是将心理、生理等各个不同领域的治疗护理知识进行合理地融合后的一种新型高效的护理方法。相比较传统的护理服务模式而言,优质护理服务不仅显著改善了一些基本的护理方面,更重要在于,以服务患者为中心,在患者心理变化,日常饮食、服药和生活环境等方面带来了新的详细规划,从而更好地配合医生及护士进行护理治疗,有效减轻患者在治疗过程中的身心负担,促进患者的病情恢复,让患者更快的回归到自身正常的工作和生活中。

3 提供优质护理服务应具备的素质

妇产科中优质护理服务对母婴身心健康起到至关重要的作用,而优质护理服务对护理人员的个人职业素质提出了更高要求,这不仅体现于护理人员在护理事业态度、职业价值观念、自身业务水平,而且要求在心理素质强度、护患沟通能力、服务意识及协作精神等方面具有良好的护理服务表现。

3.1 热爱护理事业,有正确的价值观念

护理人员必须具备过硬的职业素质、以及对高尚的护理道德观念的执着追求,并在日常护理工作中加以认真实践。作为一位护士,应牢记以追求母婴身心健康为己任,树立全

心全意为人民服务的目标,在热爱护理事业、正确认识工作的价值及意义的同时,不断强化在妇产科中护理服务意识,坚持患者利益高于己利,培养高尚的职业素质及修养。

3.2 自身业务水平高

护士对护理操作技能的掌握程度直接影响到护理质量的效果,进而也体现着患者对护理服务的满意度和妇产科室的业务能力。随着妇产科中护理模式的转变,优质护理服务要求掌握的知识从护理方向拓展至多个领域,对护理人员的专业学习提出了更多挑战。作为护士本身,业务水平作为自己职业发展的核心竞争技能,应充分把握住学习和接受新知识、新技能、掌握新的业务机会,同时在学习中不断总结妇产科临床中的经验。通过不断深入学习护理意识,紧跟时代护理技术发展潮流,以夯实的技术基础在实践中进行创新,这样才能有利于提高自身的综合素质,在本职工作中配合妇产科医生出色地完成护理任务。

3.3 自身心理素质强

妇产科多为妇女、婴幼儿群体,在具备良好的业务水平的工作基础上,护理人员必须具备良好的耐心、细心以及责任感,遇到矛盾多学会角色互换,多站在患者的角度思考问题,问题可能就迎刃而解。同时,由于护理人员的业务素质密切相关着治疗效果,甚至母婴的生命安危,在面对紧急病患,不仅要求护理人员在短时间内能有条不紊的治疗处理以减轻患者病痛,还需要通过安抚患者及其家属的急切情绪,沟通缓和紧张氛围。因此,护理人员需培养强大的心理素质,让整个护理过程中不为周围环境所影响,以保持最佳护理状态。

参考文献:

- [1] 李红.持续性阶段护理对剖宫产产妇生理、心理及母乳喂养的影响[J].全科护理,2021,19(35):5008-5010.
- [2] 袁薇,张莲.卡前列素氨丁三醇注射液联合优质护理对宫缩乏力性产后出血的影响[J].基层医学论坛,2021,25(35):5131-5133.
- [3] 张萍.优质护理在妊高征产妇产后出血护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):680-681.
- [4] 胡丁燕.剖宫产产妇护理中优质护理服务模式的应用效果研究[J].中国社区医师,2021,37(33):128-129.
- [5] 王红梅,胡美娟,孙倩.优质护理干预对初产妇及新生儿护理质量的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1807-1808.

(上接第14页)

老年糖尿病周围神经病变在中医理论中属于“痹症”范畴^[2],主要是由于阴阳损耗,气血亏虚,血行瘀滞、脉络痹阻所引发^[3]。治疗的基本原则集中在益气养阴、化痰通络、温经通阳、宣痹止痛等。中药足浴可以促使其活血通络、温经散寒、通血脉、松肌筋以及疏松腠理,由此来改善疾病有关不适感症状^[4]。揸针属于埋针治疗办法,通过对应的穴位刺激来促使经络调节,让脏腑机能得到改善。本研究中所使用的穴位,可以促使运化水湿、疏通筋络、降浊除湿、补元气等,整体的治疗恢复情况更为理想,患者体验感受更好,治疗配合度更高。具体处理上,要充分的做好疗程治疗,保证疾病控制的有效性,避免治疗不彻底导致的疾病反复。需要做好必要的教育指导工作,提升患者治疗配合度,降低不良问题的发生。尤其是患者个体情况差异大,老年患者固执,沟通困难,更需要医生专业的指导来引导。

总而言之,揸针联合中药足浴治疗老年糖尿病周围神经病变,可以有效地提升治疗疗效,改善患者有关运动神经与感觉神经状况,整体治疗效果更为理想。

参考文献:

- [1] 宋丽,党翔,邓自辉,等.强骨合剂联合揸针治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病痛性周围神经病变临床观察[J].山西中医,2021,37(11):42-43,52.
- [2] 刘海艳,张春玲,唐丽莎,等.中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究新进展[J].饮食保健,2021(25):292-293.
- [3] 谭志雄.中药足浴对糖尿病足周围神经病变患者临床治疗效率的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):137-138.
- [4] 罗开中,张春玲,陈露,等.中药足浴联合中药封包治疗痛性糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].黔南民族医学学报,2021,34(1):8-11.