

- [4] Williamson TJ, Ostroff JS, Martin CM, et al. Evaluating relationships between lung cancer stigma, anxiety, and depressive symptoms and the absence of empathic opportunities presented during routine clinical consultations[J]. Patient Educ Couns, 2021, 104(2): 322-328.
- [5] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肺癌诊疗指南(2022 年版)[J]. 协和医学杂志, 2022, 13(4): 549-570.
- [6] 王亚芳, 李志芳. 重症脑出血术后昏迷患者家庭主要照顾者照顾负担与其社会支持评定量表评分相关性分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 638-640.
- [7] 鹿敏, 潘春香, 胡祥坤, 等. 局限期小细胞肺癌化疗疗效及临床预后因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(5): 823-826.
- [8] 吕兰竹, 周月英, 苏泳诗. GAD-7 和 PHQ-9 调查分析综合医院住院患者焦虑抑郁状况[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(3): 47-49.
- [9] 林月洁, 包瑜, 王璐瑶, 等. 原发性支气管肺癌患者伴发焦虑情绪的调查研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(10): 1660-1664, 1669.
- [10] 纪红娟, 乔大伟, 陶玉华. 肺癌患者焦虑、抑郁状态的影响因素及中医证型分析[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(14): 60-63, 69.
- [11] 周娜, 潘磊, 徐爱民, 等. 原发性肝癌患者 TACE 术后癌症复发恐惧的影响因素及认知行为疗法的治疗效果研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(16): 3037-3042.
- [12] 元美华, 郑秀云, 彭玲聪, 等. 非小细胞肺癌患者癌因性疲乏发生情况及其危险因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(8): 1411-1413, 1417.
- [13] 乔玲, 冯强, 张艳敏. 非小细胞肺癌病人术后焦虑、抑郁患病风险因素分析及其对生存预后的预测价值[J]. 护理研究, 2021, 35(9): 1595-1600.
- [14] 邓俊芬, 赵艳霞, 刘晓庆. 肺癌患者术后化疗期间焦虑现状调查分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(12): 164-166, 176.
- [15] 徐海燕, 赵庆霞, 袁杰, 等. 肺癌患者希望水平与社会支持相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10): 17-20.

收稿日期 2024-09-10

(编辑 风培)

揞针联合药棒穴位按摩治疗糖尿病周围神经病变的护理效果观察*

张 令 林 莉 贵州省仁怀市中医院 564500

摘要 目的: 分析药棒穴位按摩与揞针联合干预治疗糖尿病周围神经病变的效果。方法: 筛选我院内分泌代谢科 2022 年 6 月—2024 年 1 月收治的 60 例符合纳排标准的糖尿病周围神经病变患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。两组均给予糖尿病的基础治疗和护理, 对照组实施药棒穴位按摩, 观察组在对照组的基础上加入揞针治疗, 比较两组的预后情况。结果: 观察组干预总有效率为 96.67%, 高于对照组的 80.00% ($P<0.05$)。观察组干预后肢体疼痛、肢体畏寒、肢体麻木的证候积分均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组干预后多伦多临床评分系统(TCSS)低于对照组 ($P<0.05$)。观察组干预后正中神经和腓总神经的神经传导速度均大于对照组 ($P<0.05$)。结论: 揞针与药棒穴位按摩联合干预治疗糖尿病周围神经病变的整体效果理想。

关键词 糖尿病周围神经病变 揞针 药棒穴位按摩 神经传导速度

中图分类号: R587.2 **文献标识码**: B **doi**: 10.19381/j.issn.1001-7585.2025.08.052

糖尿病周围神经病变是指由于长期高血糖状态导致的神经系统受损, 主要影响身体的周围神经, 通常是糖尿病中晚期并发症之一^[1], 其发生机制可能与高血糖引起的神经毒性、微循环障碍和自身免疫反应相关, 疾病不仅会对糖尿病患者的健康和生活方式造成进一步的破坏, 同时潜在的致残风险极高^[2]。从症状体征来看, 糖尿病周围神经病变可归为中医“痹证”范畴, 随着现代中医理论的发展, 各种中医方法在糖尿病周围神经病变的治疗中均发挥了一定的作用, 但由于糖尿病周围神经病变的病程长, 各治疗方法对患者的依从性有不同程度的要求, 因此疗效存在较大的个体性差异。揞针持续埋藏于皮内或皮下, 给予特定腧穴持久而柔和的良性刺激, 达到行气活血、疏通经络、促进代谢的治疗目的。揞针治疗不仅痛苦小, 依从性佳, 且由于对穴位的持续刺激, 对于控制血糖也有一定的辅助作用。为探讨糖尿病周围神经病变的有效干预治疗方法, 本研究将以我院收治的 60 例患者进行对照研究, 探讨在药棒穴位按摩基础上配合揞针干预方

法的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选我院内分泌代谢科 2022 年 6 月—2024 年 1 月收治的 60 例符合纳排标准的糖尿病周围神经病变患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。研究经我院伦理委员会批准 (RH20240112-L012), 入选病例及家属对研究均知情且签署同意书。两组患者一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x}\pm s$, kg/m ²)	糖尿病病程 ($\bar{x}\pm s$, 年)	周围神经病变 病程($\bar{x}\pm s$, 年)
观察组	30	19/11	61.52 \pm 7.40	25.63 \pm 4.69	9.91 \pm 1.59	3.69 \pm 0.72
对照组	30	16/14	60.31 \pm 8.23	26.09 \pm 5.32	9.34 \pm 1.82	3.54 \pm 0.58
χ^2/t		0.617	0.599	0.355	1.292	0.889
P		0.432	0.552	0.724	0.202	0.378

1.2 选择标准 (1) 纳入标准: ①病例均符合糖尿病周围神

* 遵义市科技计划项目[遵市科合 HZ 字(2022)463 号]

经病变的诊断标准^[3]。②脏器未见明显的功能衰退或损伤。③年龄≤70 周岁且具备正常的沟通能力。(2)排除及剔除标准:①其他原因引发的周围神经病变。②精神状况不佳或配合度较差者。③合并感染及严重皮肤性疾病者。④治疗期间出现严重不良反应者。⑤原发疾病或其他基础性疾病恶化者。⑥中途退出研究者。

1.3 方法 两组患者均给予常规的降血糖治疗,并配合实施心理、营养和饮食干预指导,以将患者的空腹血糖水平控制在 8.0mmol/L 以下。对照组增加实施药棒穴位按摩,方法:使用特制的梨木棒蘸取红花 15g 与 500mL 白酒混合成红花药酒,在足三里、三阴交、阴陵泉、丰隆等穴位施行叩击疗法,每个穴位叩击 100 次,力度要准确、稳定,用力轻柔、均匀,触及皮肤的力度要小,以引发患者感到酸、麻、胀并沿着经络循行路线舒展为宜,1 次/d。观察组在上述方法的基础上增加揸针干预治疗,对下巨虚、丰隆、足三里穴位皮肤进行清洁和消毒处理,实施揸针,留针 24h,每天更换 1 次。两组患者均持续干预治疗 7d。

1.4 观察指标 (1)根据《中药新药临床研究指导原则》记录两组干预前后的症状变化情况,包括:肢体疼痛、肢体畏寒、肢体麻木,单项评分 0~3 分,评分与症状严重程度呈正相关。(2)疗效评价:①显效:证候积分较干预前下降≥70%。②有效:证候积分下降 30%~69%。③无效:不满足以上两项标准。(3)比较两组干预前后的多伦多临床评分系统(TCSS)评分,量表包括症状、深腱反射和拇趾感觉功能,总分 19 分,评分越高表示神经病变程度越严重^[4]。(4)采用

肌电图仪检测两组干预前后的正中、腓总神经的运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV)。

1.5 统计学方法 以 SPSS21.0 软件处理和分析数据。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,采用 *t* 检验;计数资料用百分率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预效果比较 观察组干预后的总有效率明显高于对照组($\chi^2=4.043, P=0.044<0.05$),见表 2。

表 2 两组干预效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	26(86.67)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	19(63.33)	5(16.67)	6(20.00)	24(80.00)

2.2 两组 TCSS 评分比较 观察组干预后 TCSS 评分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组 TCSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	30	9.33±1.06	4.05±1.38
对照组	30	9.27±1.17	4.85±1.58
<i>t</i>		0.208	2.089
<i>P</i>		0.836	0.041

2.3 两组证候积分比较 观察组干预后肢体疼痛、肢体畏寒、肢体麻木的证候积分均低于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.4 神经传导速度比较 观察组干预后正中神经和腓总神经的神经传导速度均大于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 4 两组证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	肢体疼痛		肢体畏寒		肢体麻木	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	2.58±0.61	0.87±0.18	2.40±0.36	0.79±0.20	2.29±0.25	0.80±0.22
对照组	30	2.63±0.69	1.11±0.25	2.47±0.42	0.98±0.35	2.34±0.37	0.95±0.29
<i>t</i>		0.297	4.267	0.693	2.582	0.613	2.257
<i>P</i>		0.767	<0.001	0.491	0.012	0.542	0.028

表 5 两组神经传导速度比较($\bar{x}\pm s$,m/s)

组别	n	正中神经 MNCV		正中神经 SNCV		腓总神经 MNCV		腓总神经 SNCV	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	40.35±4.16	51.98±1.98	36.26±4.05	47.10±2.48	39.13±4.11	49.22±3.09	36.22±3.03	44.25±2.36
对照组	30	40.78±4.23	49.35±2.27	36.47±4.11	45.38±3.03	39.52±3.89	47.19±3.88	35.98±3.41	42.15±2.79
<i>t</i>		0.397	4.782	0.199	2.406	0.377	2.242	0.288	3.148
<i>P</i>		0.693	<0.001	0.843	0.019	0.707	0.029	0.774	0.003

3 讨论

现代医学还无法完全阐述糖尿病周围神经病变的发病机制,作为糖尿病中晚期一种常见的并发症,不仅会给患者的生活质量造成巨大的影响,潜在的致残风险也比较高,须早期干预治疗。中医经典《王旭高医案》载曰:“消渴日久,但见受阻麻木。”《糖尿病周围神经病变中医防治指南》提出疾病与肝肾不足、痰瘀阻络、血瘀阴虚、血瘀气虚相关。

药棒穴位按摩是一种传统中医疗法,通过在特定的穴位上施加适度的按摩刺激,以调节人体的气血流动,达到治疗和预防疾病的目的。药棒穴位按摩治疗糖尿病周围神经病变的机制可归结为以下几点。(1)促进气血循环。药棒按摩能够

刺激穴位周围的神经末梢和血管,促进局部的气血循环,改善神经供血和营养,有助于修复和恢复受损的周围神经^[5]。

(2)舒缓神经痛。药棒按摩能够缓解糖尿病周围神经病变引起的神经痛症状,如麻木、刺痛、烧灼感等,通过刺激穴位调节神经兴奋性,减轻疼痛感^[6]。(3)调节免疫功能。药棒按摩能够调节人体的免疫功能,增强机体抵抗力^[7],有助于减轻糖尿病周围神经病变的炎症反应和自身免疫损伤。(4)促进神经再生。药棒按摩可以促进神经生长因子的释放,促进受损神经的再生和修复,有助于改善神经功能和恢复神经传导。揸针疗法则是将中医的腧穴理论和皮部理论相结合,属于针灸疗法的一种。但相对于传统的皮内针治疗,揸针可皮内固

定,进而使得腧穴得到更持续的治疗,在活血化瘀、疏通经络和调节气血方面效果更加理想^[8]。另外,揸针更加短小,不会给患者造成明显的疼痛或不适应感,不仅安全性高且能够保证患者的依从性^[9]。本研究将两种方法联合应用取得了良好的协同作用,相对于单独干预方案其优势有以下几点。

(1)综合调理。揸针和药棒穴位按摩结合了针刺疗法和按摩疗法的优势,能够综合调理人体的气血、经络、脏腑等方面,更全面地促进身体的健康。(2)疗效提高。揸针和按摩相辅相成,能够互相增强治疗效果。揸针可以调节经络气血、疏通经脉、平衡阴阳,而药棒穴位按摩则能够促进局部血液循环,舒缓神经痛,两者结合使用可以更好地改善糖尿病周围神经病变的症状。(3)治疗成本低。揸针联合药棒穴位按摩作为一种传统中医疗法,不需要昂贵的药物和设备,治疗成本较低,适用于大部分患者,尤其是适合长期治疗的需要。观察组干预后疗效、证候积分以及 TCSS 评分均优于对照组,也表明将药棒穴位按摩与揸针联合使用能够取得更理想的干预效果。

此外,本研究还对两组的神经传导速度进行了记录 and 对比分析,首先,糖尿病导致的高血糖状态会引起神经的结构和功能异常,导致周围神经的损伤和退行性改变,包括神经髓鞘损伤、神经纤维萎缩和神经血管病变等,从而影响神经传导速度^[10]。其次,高血糖环境下,神经组织易受到炎症的影响导致神经炎症反应,进而影响神经传导功能^[11]。再者,高血糖状态下,血管内皮细胞功能受损,微血管病变加重,血管供应神经的能力减弱,导致神经缺血和缺氧,影响神经传导速度^[12]。受到上述因素的影响,糖尿病周围神经病变患者普遍会出现不同程度的神经传导速度异常,这也是影响患者肢体功能和局部疼痛的主要原因,用以评价患者的预后具有较好的价值。本研究中观察组干预后正中神经和腓总神经的神经传导速度均大于对照组,表示相对于药棒穴位按摩单独方案,联合揸针疗法能够发挥协同作用进而改善患者的预后。此外,本研究中两组患者在治疗过程中均未出现严重的不良反应且未见依从性问题而致退出研究者。经分析揸针和药棒穴位按摩都是非侵入性治疗方法,不需要进行手术、无切口,不会引起出血、感染或其他并发症,因此安全性较高。此外,揸针和按摩治疗过程中患者通常不会产生明显的疼痛或不适应感,有利于提高患者的治疗体验和依从性。

综上所述,在糖尿病周围神经病变的干预治疗中将药棒穴位按摩和揸针联合应用能够发挥协同作用,进而取得更加理想的干预效果,同时联合方案不会增加治疗成本和患者的机体不适感,便于推广。

参 考 文 献

- [1] Roikjer J, Morch CD, Ejksjaer N. Diabetic peripheral neuropathy: Diagnosis and treatment[J]. Curr Drug Saf, 2021, 16(1): 2-16.
- [2] Baba M, Takatsuna H, Matsui N, et al. Mirogabalin in japanese patients with renal impairment and pain associated with diabetic peripheral neuropathy or post-herpetic neuralgia: A phase III, open-label, 14-week study[J]. Journal of pain Research, 2020, 13(13): 1811-1822.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 625-630.
- [4] 闫寒冰. 中医药防治糖尿病及其并发症的研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 38-42.
- [5] 黄梦珍, 廖喜琳, 李江兰, 等. 药棒穴位按摩联合神阙穴贴敷对脑卒中后便秘的疗效[J]. 广西医学, 2023, 45(5): 546-549.
- [6] 李子晨. 基于子午流注理论探讨药棒穴位按摩对膝关节炎的辅助疗效[D]. 贵阳: 贵州中医药大学, 2021.
- [7] 苏静. 常规按摩结合循经穴位按揉对坐骨神经损伤大鼠神经修复及炎症因子表达的影响[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [8] 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.
- [9] 江秋丹, 周建平. 揸针联合中药足浴治疗 2 型糖尿病周围神经病变 60 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(10): 758.
- [10] 贺英华, 杨长明, 郝磊, 等. 滋肝补肾、活血通络法治疗糖尿病周围神经病变疗效及对神经传导速度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(19): 2698-2701.
- [11] 褚桂克, 王凡. 益气养血通痹汤联合甲钴胺注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对神经传导速度的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(4): 40-44.
- [12] 邹晨晨, 郑苏, 王晨彤, 等. 糖尿病肾病合并糖尿病周围神经病变患者血清 C 肽水平及其与肾功能、神经传导速度的相关性[J]. 广西医学, 2023, 45(2): 138-141.

收稿日期 2024-05-09

(编辑 倩楠)

游戏式认知护理结合叠杯运动训练对老年中风后轻度认知障碍患者生活自理能力与认知能力的影响

张 莉 杨玉婷 罗 娜 贵州医科大学附属医院, 贵州省贵阳市 550001

摘要 目的:探究游戏式认知护理结合叠杯运动训练对老年中风致轻度认知障碍患者生活自理能力及认知功能的改善效果。**方法:**选取 2022 年 6 月—2024 年 1 月我院收治的 118 例老年中风后轻度认知障碍患者,根据其接受的护理模式分为对照组($n=59$)与观察组($n=59$),对照组采用游戏式认知护理,观察组采用游戏式认知护理结合叠杯运动训练,分别对两组患者干预前、干预 1 个月后、干预 2 个月后的认知能力、生活自理能力、运动功能及干预 2 个月后的生活质量进行评估。**结果:**干预 1、2 个月后,观察组患者的认知功能、生活自理能力、运动功能均优于对照组($P<0.05$);干