

# 拔罐疗法在Ⅱ型糖尿病老年人护理中的应用研究

梁翠

甘肃中医药大学附属医院，甘肃省兰州市，730000；

**摘要：**目的：探讨拔罐疗法在老年Ⅱ型糖尿病患者护理中的应用效果。方法：选取2023年1月—2024年1月本院80例老年Ⅱ型糖尿病患者，随机分为观察组和对照组，各40例。对照组给予常规护理，观察组在此基础上加用拔罐疗法，干预3个月后比较两组血糖控制、周围神经症状、下肢血液循环及生活质量与睡眠状况。结果：干预后，观察组FPG、2hPPG、HbA1c水平均显著低于对照组( $P<0.05$ )；周围神经症状评分明显改善( $P<0.05$ )；胫后动脉与足背动脉血流速度及足背皮肤温度显著高于对照组( $P<0.05$ )，SF-36评分提高、PSQI评分下降均优于对照组( $P<0.05$ )。结论：拔罐疗法联合常规护理可有效改善老年Ⅱ型糖尿病患者的血糖水平、神经症状及下肢循环状况，提升生活质量与睡眠质量，具有较高应用价值。

**关键词：**拔罐疗法；Ⅱ型糖尿病；老年人；血糖控制；周围神经病变；护理应用

**DOI：**10.64216/3104-9656.25.02.009

## 引言

Ⅱ型糖尿病是老年人群高发的慢性代谢性疾病，据《中国老年Ⅱ型糖尿病诊疗指南（2024年版）》数据显示，我国60岁以上人群Ⅱ型糖尿病患病率已达23.5%，且呈逐年上升趋势。老年Ⅱ型糖尿病患者常伴随周围神经病变、下肢血管病变等慢性并发症，表现为肢体麻木、疼痛、下肢血液循环障碍等症状，严重影响患者生活质量，部分患者还会出现睡眠障碍、焦虑等心理问题加重病情进展。

目前临床对老年Ⅱ型糖尿病患者的护理主要以血糖监测、饮食指导、运动干预及药物护理为主，虽能在一定程度上控制血糖，但对慢性并发症的改善效果有限，拔罐疗法作为中医传统外治疗法，通过负压吸引作用刺激体表穴位可起到疏通经络、活血化瘀、调节气血运行的功效，改善局部血液循环，调节机体代谢功能，对慢性疾病的辅助治疗具有积极意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月在本院老年病科及内分泌科接受治疗的80例Ⅱ型糖尿病老年患者作为研究对象。纳入标准：①符合《中国Ⅱ型糖尿病防治指南（2023年版）》中Ⅱ型糖尿病诊断标准；②年龄 $\geqslant 60$ 岁；③病程 $\geqslant 5$ 年；④存在不同程度周围神经病变症状（如肢体麻木、疼痛、感觉减退）；⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；②皮肤存在破损、感染、湿疹或凝血功能障碍；③存在精神疾病或认知障碍无法配合干预；④近期接受过其他中医外治疗法；⑤对拔罐疗法不耐受。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组40例，观察组中男22例，女18例；年龄60—82岁，平均(68.5±5.2)岁；病程5—18年，平均(10.2±3.1)年，合并高血压19例，冠心病12例。对照组中男23例，女17例；年龄61—83岁，平均(69.1±5.4)岁；病程5—19年，平均(10.5±3.3)年，合并高血压20例，冠心病11例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均接受常规Ⅱ型糖尿病治疗，包括口服降糖药或胰岛素，在此基础上实施不同护理方案，干预周期为3个月。

对照组给予常规护理：①血糖监测，加强空腹及餐后2h血糖与HbA1c的动态观察；②饮食护理，根据体重与活动量制定个体化膳食方案，控制碳水化合物与高脂饮食；③运动护理，指导进行散步、太极等低强度运动，每次30min、每周3—5次；④健康宣教，强化用药指导及糖尿病知识教育；⑤并发症护理，定期检查足部，做好保暖与清洁，预防糖尿病足。

观察组在上述基础上加用拔罐疗法：①选取脾俞、肾俞、胰俞、足三里、三阴交、阳陵泉等与糖尿病相关的穴位；②使用灭菌处理后的玻璃罐，指导患者取舒适

体位并清洁拔罐区域;③采用闪火法操作,每穴留罐10—15min,监测皮肤反应,避免水疱及损伤;④每周治疗2次,每次选取6—8个穴位交替使用并嘱拔罐后注意保暖及24h内避免洗澡。干预期间均由专人执行护理操作并负责数据记录,确保流程规范与结果准确。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 血糖控制指标

分别于干预前及干预3个月后采集患者空腹静脉血5mL,采用全自动生化分析仪检测空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPPG)水平;采用高效液相色谱法检测糖化血红蛋白(HbA1c)水平,其中FPG正常范围为3.9—6.1mmol/L,2hPPG正常范围为<7.8mmol/L,HbA1c正常范围为4.0%—6.0%。

#### 1.3.2 周围神经症状

采用糖尿病周围神经病变症状评分量表评价患者周围神经症状,该量表包括麻木、疼痛、烧灼感、感觉异常4个维度,每个维度采用0—10分评分法,评分越高表示症状越严重,分别于干预前及干预3个月后进行评分。

#### 1.3.3 下肢血液循环指标

采用彩色多普勒超声诊断仪检测患者下肢胫后动脉、足背动脉血流速度;采用红外线测温仪测量患者足背皮肤温度,分别于干预前及干预3个月后测量,每个指标测量3次取平均值。

#### 1.3.4 生活质量与睡眠状况

采用健康调查简表(SF-36)评价患者生活质量,该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,每个维度满分100分,评分越高表示生活质量越好,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价患者睡眠状况,该量表包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个维度,总分0—21分,评分越高表示睡眠质量越差。分别于干预前及干预3个月后进行评分。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内干预前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖控制改善效果显著

干预前两组患者血糖控制指标基线一致,观察组空腹血糖(FPG)为(9.25±1.32)mmol/L、餐后2h血糖(2hPPG)为(12.86±1.57)mmol/L、糖化血红蛋白(HbA1c)为(8.52±0.63)%,对照组上述指标分别为(9.31±1.28)mmol/L、(12.93±1.61)mmol/L、(8.48±0.65)%,组间差异无统计学意义(P>0.05),为后续对比提供可靠基础。经过3个月干预两组血糖指标均较干预前显著下降,但观察组改善幅度明显优于对照组。观察组FPG降至(6.32±0.85)mmol/L,接近3.9—6.1mmol/L的正常范围;2hPPG降至(8.95±1.02)mmol/L,较对照组(10.72±1.25)mmol/L更接近<7.8mmol/L的标准;HbA1c降至(6.78±0.45)%,显著低于对照组的(7.65±0.52)%,差异均有统计学意义(P<0.05)。观察组HbA1c较干预前下降1.74个百分点,远超对照组0.83个百分点的降幅,说明拔罐疗法能更持久稳定地控制血糖,配合常规护理实现血糖双重管控,为并发症防治奠定基础。

### 2.2 周围神经症状明显缓解

干预前,两组患者DPNNS各维度评分及总分差异均无统计学意义(P>0.05),均处于中重度症状水平。观察组麻木、疼痛、烧灼感、感觉异常评分分别为(7.25±1.12)、(6.98±1.05)、(6.52±0.98)、(6.36±1.02)分,总分(27.11±3.25)分,对照组对应为(27.27±3.18)分。干预3个月后,两组症状均有所缓解,但观察组改善更加显著。观察组麻木、疼痛、烧灼感及感觉异常评分分别降至(3.12±0.85)、(2.86±0.72)、(2.54±0.63)、(2.38±0.59)分,总分降至(10.90±1.86)分,降幅近60%;对照组各维度评分仅降至(5.26±0.93)~(4.52±0.75)分,总分(19.41±2.53)分。组间差异均有统计学意义(P<0.05),观察组85%的患者主诉麻木与疼痛基本不影响日常活动,对照组仅40%,提示拔罐疗法可通过改善局部血液循环、提高神经组织氧合、减轻炎症及促进经络通畅加速周围神经功能恢复。

### 2.3 下肢血液循环指标提升

干预前,两组下肢血液循环指标基线水平一致(P>0.05),无统计学差异。观察组胫后动脉血流速度为

( $22.56 \pm 3.12$ ) cm/s, 足背动脉血流速度为 ( $18.95 \pm 2.57$ ) cm/s, 足背皮肤温度为 ( $32.15 \pm 0.86$ ) °C, 均低于健康老年人正常生理范围, 提示研究对象普遍存在下肢灌注不足、周围微循环障碍的特点, 对照组同类指标与其差异不显著, 说明两组基础状态具可比性。干预3个月后两组患者的下肢血流动力学指标均呈改善趋势。观察组胫后动脉血流速度升至 ( $31.28 \pm 3.56$ ) cm/s, 足背动脉血流速度提高至 ( $26.78 \pm 2.89$ ) cm/s, 足背皮肤温度亦上升至 ( $34.86 \pm 0.92$ ) °C, 三项指标的改善幅度均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明拔罐疗法在促进下肢血流灌注、改善局部循环方面具有明显优势。对照组虽也有一定程度改善, 但幅度有限, 其胫后动脉与足背动脉血流速度仅提升至 ( $26.85 \pm 3.24$ ) cm/s、( $22.35 \pm 2.72$ ) cm/s, 足背皮肤温度升至 ( $33.42 \pm 0.88$ ) °C, 提升效果明显弱于观察组。拔罐疗法通过负压刺激促进浅层与深层血管扩张, 增强毛细血管通透性, 改善局部组织灌注, 通过调节经络气血运行改善远端循环障碍, 降低糖尿病足、末梢神经病变等并发症的发生风险。

## 2.4 生活质量与睡眠质量全面改善

干预前, 两组生活质量及睡眠指标差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组SF-36各维度评分多在42~53分之间, 生理功能 ( $52.36 \pm 6.25$ ) 分、躯体疼痛 ( $45.28 \pm 5.63$ ) 分明显偏低; PSQI总分 ( $18.38 \pm 2.15$ ) 分, 提示睡眠障碍严重, 对照组评分水平与其一致。干预3个月后观察组生活质量提升, SF-36各维度均达到68分以上, 其中生理功能升至 ( $78.52 \pm 7.36$ ) 分、躯体疼痛至 ( $75.63 \pm 6.52$ ) 分, 提升幅度超过45%, 睡眠质量亦明显改善PSQI降至 ( $7.71 \pm 1.28$ ) 分, 仅3例需催眠药物, 对照组改善有限SF-36多为55~65分, PSQI降至 ( $13.24 \pm 1.86$ ) 分, 12例仍依赖药物, 组间差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 生活质量与睡眠改善与血糖下降、神经症状缓解及下肢循环改善密切相关, 患者躯体不适减轻后睡眠质量提升, 进而促进整体健康水平的恢复, 形成良性循环。

## 3 结论

本研究基于80例老年II型糖尿病患者的临床护理实践, 系统评估了拔罐疗法联合常规护理在血糖控制、周围神经症状缓解、下肢血液循环改善以及生活质量提升等方面的综合效果。为期3个月的干预周期内观察组患者的FPG、2hPPG及HbA1c水平均低于对照组, 提示拔罐疗法能够在增强胰岛素敏感性、改善葡萄糖代谢等方面发挥积极辅助作用。观察组麻木、疼痛、烧灼感及感觉异常评分降幅均超过50%, 优于对照组, 说明拔罐刺激相关穴位可改善局部循环、减轻神经炎症反应, 对糖尿病周围神经病变具有明显改善效果。观察组胫后动脉和足背动脉血流速度均接近健康老年人水平, 足背皮肤温度显著上升, 表明拔罐治疗通过负压刺激与经络疏通能够促进局部微循环, 提高组织灌注, 对预防糖尿病足具有积极意义, 观察组SF-36生活质量评分各维度均较干预前有大幅提升, PSQI睡眠质量评分显著下降, 提示该疗法在减轻症状、改善躯体功能、提升心理状态和睡眠质量方面具有整体效益。拔罐疗法作为一种安全、简便、可操作性强的中医外治方法, 应用于老年II型糖尿病患者的护理过程中, 可实现多维度干预效果, 为临床综合护理提供一种有益补充, 值得推广与研究。

## 参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国II型糖尿病防治指南(2023年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(9): 721-803.
- [2] 汪晓露. 刺络拔罐疗法联合西药治疗痰浊阻遏型高脂血症的临床疗效观察 [D]. 上海中医药大学, 2020.
- [3] 樊文朝, 陈支援, 崔晓, 等. 刺络拔罐疗法防治中风高危因素的应用概况 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(04): 115-117.
- [4] 王民集. 糖尿病的穴位按揉疗法(下消篇) [J]. 家庭医学, 2018, (10): 33.

作者简介: 梁翠, 1984年7月, 女, 汉族, 甘肃兰州, 老年病护理, 主管护师, 本科。