

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 ≥ 60 岁;③病程 ≥ 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 χ^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 $(8.52 \pm 0.63)\%$ ，对照组上述指标分别为 (9.31 ± 1.28) mmol/L、 (12.93 ± 1.61) mmol/L、 $(8.48 \pm 0.65)\%$ ，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 $(6.78 \pm 0.45)\%$ ，显著低于对照组的 $(7.65 \pm 0.52)\%$ ，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 DPNSS 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 $(5.26 \pm 0.93) \sim (4.52 \pm 0.75)$ 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 ± 3.12) cm/s, 足背动脉血流速度为 (18.95 ± 2.57) cm/s, 足背皮肤温度为 (32.15 ± 0.86) $^{\circ}\text{C}$, 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 ± 3.56) cm/s, 足背动脉血流速度提高至 (26.78 ± 2.89) cm/s, 足背皮肤温度亦上升至 (34.86 ± 0.92) $^{\circ}\text{C}$, 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 ± 3.24) cm/s、(22.35 ± 2.72) cm/s, 足背皮肤温度升至 (33.42 ± 0.88) $^{\circ}\text{C}$, 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 ± 6.25) 分、躯体疼痛 (45.28 ± 5.63) 分明显偏低; PSQI 总分 (18.38 ± 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 ± 7.36) 分、躯体疼痛至 (75.63 ± 6.52) 分, 提升幅度超过 45%, 睡眠质量亦明显改善 PSQI 降至 (7.71 ± 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 ± 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。