

1例2型糖尿病合并高血压患者的中医特色护理体会

张继, 刘爱, 张敏, 赵丽娜, 明月, 左琳, 冯莹, 赵紫彤
(北京中医药大学第三附属医院 急诊科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结1例2型糖尿病合并高血压患者的中医特色护理经验。基于护理评估和中医辨证,在病情监测、饮食指导、药物管理等常规干预基础上,配合耳穴压丸、穴位贴敷、中药膏摩等中医护理技术进行干预,有效控制患者血压、血糖,提高患者生活质量。

关键词: 糖尿病; 高血压; 血糖; 穴位贴敷; 中医特色护理

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)06-0103-06

Traditional Chinese Medicine nursing of a patient with type 2 diabetes complicated with hypertension

ZHANG Ji, LIU Ai, ZHANG Min, ZHAO Lina, MING Yue,
ZUO Lin, FENG Ying, ZHAO Zitong

(Department of Emergency Medicine, The Third Affiliated Hospital of
Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarized the Traditional Chinese Medicine nursing practice of a case of type 2 diabetes with hypertension during hospitalization. On the basis of western medicine treatment, the intervention was carried out in combination with Traditional Chinese Medicine nursing techniques such as auricular acupoint pressing pills, acupoint application, and Traditional Chinese medicine cream and rubbing, which fully played the characteristics and advantages of Traditional Chinese Medicine technology, effectively controlled the patient's blood pressure and blood glucose, and improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: diabetes mellitus; hypertension; blood glucose; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing

糖尿病属于中医“消渴”病范畴,其病因主要与饮食不节、情志失调、劳逸失度及先天禀赋不足有关,病机上多表现为阴虚燥热,涉及肺、胃、肾三脏。高血压则被归类为“眩晕”或“头痛”范畴,其病因包括肝阳上亢、痰湿内阻、肾精不足等,当糖尿病与高血压合并时,中医认为这不仅是阴虚燥热与肝阳上亢的叠加,还可能涉及痰湿、瘀血等病理因素的相互作用,导致病情更为复杂^[1]。中医特色护理原则主张调整阴阳平衡,通过促进气血的流通来改善微循环,降低血压,注重脾胃功能的调理,提高患者对食物的消化吸收能力,控制血糖和血压。本文总结1例痰瘀互结证、气阴两伤型糖尿病合并高血压患者,在常规临床护理的基础

上,配合以耳穴压丸、穴位贴敷、中药膏摩为主的中医特色护理,效果理想,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,55岁,主因“口干、多饮、多尿伴乏力,加重2周”收入急诊病房。刻下症见:神志清楚,精神可,口干、口渴、喜冷饮,无怕冷及怕热,自汗出,无胸闷胸痛,无气短心悸,尿频、尿黄、尿急、尿不净感,无尿痛尿热,时有周身关节肌肉酸痛,乏力,无头晕头痛,食欲佳,进食量多,无腹胀腹痛,眠可,大便每日1次,成形。近期体质量无明显下降。

西医诊断:2型糖尿病;高血压病2级;高脂血症;肝功能异常。中医诊断:中消、痰瘀互结、气阴

两伤证。患者属于中医“中消”范畴。患者素体饮食不洁,脾胃虚弱,运化失职,脾虚痰浊内生,水湿内停,郁阻中焦,日久化热,耗气伤阴发;阴亏液损,津不上承,故口干、口渴;气阴不足,肢体失养,则见周身乏力;舌质紫暗,苔白腻,脉弦滑,亦为痰瘀互结之象。综观舌脉诸症,本患者病性为本虚标实,病位在脾胃,病证属痰瘀互结、气阴两伤。现病史:患者2月前无明显诱因出现口干口渴、饮水多、尿多,时有乏力,未予重视及诊治。2周前患者口干口渴、饮水多加重,尿频明显,以夜尿多为主,乏力进一步加重,时有关节肌肉酸痛,就诊于本院急诊,查空腹血糖8.1 mmol/L,餐后血糖10.0 mmol/L,为求进一步系统中西医结合诊治收入本科。既往史:脂肪肝10余年;转氨酶升高2年,间断口服护肝片,现已停药;高血压病史6年,血压最高160/90 mm Hg,现规律口服硝苯地平控释片30 mg(1次/d),现血压控制在80~90/120~130 mm Hg。高脂血症、高尿酸血症2年余,未口服药物治疗。否认冠心病,否认肝炎、结核、菌痢、伤寒等传染病史,否认手术、输血、外伤史,否认药物过敏史,预防接种按时。

入院后给予患者急诊内科一级护理,低盐低脂糖尿病饮食,西医治疗以降糖、降压为主。患者因血糖控制不佳,给予内分泌科会诊并根据会诊意见调整降糖方案为阿卡波糖100 mg(3次/d),格列齐特缓释片60 mg(晨起空腹1次/d),嘱适当控制主食量,餐后规律活动半小时。同时开展中医特色治疗耳穴压丸6次、穴位贴敷34次、中药膏摩18次,经治疗干预,患者餐前血糖4.6 mmol/L,餐后2 h血糖6.2 mmol/L,血压(BP)降至125/74 mm Hg。患者病情平稳,血糖、血压较前改善,准予办理出院手续,并嘱其出院后注意事项,门诊随访。

2 护理

2.1 护理评估

患者口干、多饮、多尿伴乏力2月余,口干口渴、饮水多,尿频,乏力,时有关节肌肉酸痛,空腹血糖8.1 mmol/L,餐后血糖10.0 mmol/L。24 h动态血压报告提示白天(07:00~22:00)61~98/119~156 mm Hg,夜间(22:00~07:00)59~118/126~161 mm Hg。

2.2 护理诊断

生理问题与血糖控制不理想有关;活动不耐

力与体内胰岛素相对不足或绝对不足引起代谢紊乱有关;并发症发生风险与糖尿病并发症较多、糖尿病合并高血压会增加患者心血管风险事件发生率相关;知识缺乏与患者可能因为缺乏足够的知识和技能,导致在自我管理血糖和血压方面存在困难有关。

2.3 护理计划

结合患者症状,制定如下护理计划:严密监测患者血糖,血压情况,每日定点测量末梢指尖血糖及无创血压,并根据血糖及血压情况及时给予措施,结合中医特色治疗技术缓解患者口干、多饮、乏力症状,平稳血糖、血压。为实现对患者血糖的有效控制,给予指导糖尿病饮食,并结合五音疗法、八段锦来消除患者的负面情绪,推动其病情的全面康复。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理技术

2.4.1.1 耳穴压丸:取穴心、脾、肾、胃、内分泌,心穴位于耳甲腔正中,脾穴位于耳轮脚消失处,肾穴在耳轮下脚端稍上方,胃穴位于耳轮脚消失处与对耳轮上脚分叉处之间,内分泌穴位于耳甲腔底部。采用王不留行籽或磁珠,通过自带胶布固定在选定的穴位上,采用对压法:用拇指和食指指腹置于患者耳廓的正面和背面,每日按压3~5次,持续30~60 s/次或按压至局部有酸胀感为宜,3d更换1次,每次用一侧耳穴,两耳交替使用。治疗过程中注意避免过度按压导致皮肤损伤,同时保持耳部清洁,防止感染^[2]。

2.4.1.2 穴位贴敷:取神阙、中腕、足三里穴,清洁并消毒穴位区域,确保皮肤表面无污垢和油脂,将贴膏准确地贴敷在神阙、中腕和足三里这三个穴位上,每个穴位的贴敷时间为4 h,2次/d,7 d为1疗程,根据患者的具体情况和耐受度进行调整。贴敷过程中患者应保持穴位区域的温暖和干燥,避免剧烈运动或接触水,贴敷后应观察患者的反应,如出现皮肤红肿或过敏反应,应立即停止使用并咨询医生。

2.4.1.3 中药膏摩:操作者辅助患者摆放仰卧位,取关元穴进行中药膏摩,关元穴位于腹部中线,脐下三寸处,按摩前清洁皮肤,确保无油脂和污垢,使用预先制备好的中药膏均匀涂抹于关元穴及其周围区域,将砭石治疗仪调至40℃预热,将适量红花药油擦于肌肤达到润滑的目的,用手掌测定砭石仪温度,持砭石仪进行轻柔的按摩,力度适

中,以促进药物的渗透和穴位的刺激,按摩的方向应遵循中医经络理论,通常是从中心向外,顺时针方向进行,1次/d,7d为1疗程,每次持续约20~30 min,过程中密切观察患者的反应,并询问患者的主观感受,如出现不适或过敏现象,应立即停止治疗并采取相应措施。按揉后注意观察患者皮肤温度的变化,防止烫伤。

2.4.2 基础护理措施

2.4.2.1 病情监测:根据医生的建议和个人病情定期监测患者血压、血糖变化情况,详细记录患者每次的监测结果,包括时间、数值,分析任何可能影响监测结果的因素,包括饮食、运动或情绪波动,以便于更好地了解病情的进展,并及时调整治疗方案,以减少并发症的风险^[3]。

2.4.2.2 合理饮食:护理人员告知患者要严格控制糖分和盐分的摄入,避免食用高糖和高盐的食物,以减少血糖和血压的波动,为患者制订营养均衡的饮食计划,确保摄入足够的蔬菜、水果、全谷物和优质蛋白质的同时,限制饱和脂肪和反式脂肪的摄入^[4];告知患者定时定量进餐有助于维持血糖稳定,避免过度饥饿或暴饮暴食导致的血糖急剧上升。

2.4.2.3 运动指导:护理人员为患者选择适合的运动类型,包括散步、游泳或骑自行车等低至中等强度的有氧运动来提高心肺功能,减少对关节的冲击;为患者制定合理的运动强度和时间,建议每周至少进行150 min的中等强度运动,或者75 min的高强度运动,分摊到每天大约30 min。八段锦是一种中低强度的有氧运动,动作刚柔并济,能起到阴阳互补、阴平阳秘的养生功效,具有畅通心肺经络、固肾壮腰、调理脾胃、疏肝利胆等作用。研究^[5]表明,八段锦作为辅助治疗,可进一步改善糖尿病患者的糖脂代谢水平,八段锦对高血压患者也有良好的辅助治疗作用,可有效降低患者的收缩压和舒张压,并改善患者的血脂及BMI,护理人员告知患者在运动过程中需监测生理反应,明确运动前后测量血压和血糖,评估运动对自身状况的影响,并根据影响调整运动计划。

2.4.2.4 药物管理:护理人员告知患者严格遵守医嘱按时服用降糖药和降压药的重要性,禁止私自减少剂量或停药,确保不遗漏或过量服用;监测药物可能产生的副作用,如低血糖反应、头晕或心悸等,一旦发现应及时与医生沟通;告知患者定期复诊的重要性,复查中医医生会根据评估结果适当

调整治疗方案。

2.4.2.5 心理疏导:科室为患者提供专业的心理咨询服务,帮助患者应对疾病带来的心理压力和情绪波动,通过一对一的咨询促使患者学习到有效的应对策略,指导患者放松技巧及情绪调节的方法。护理人员组织病友交流活动,鼓励患者与其他患者分享经验,互相鼓励,减少孤独感,提供情感支持的同时增强患者的社交网络^[6]。医护人员通过正面的语言和行为示范,激发患者的乐观情绪,帮助患者树立战胜疾病的信心,鼓励患者参与社会活动,提升患者的自我价值感,促进心理健康。基于中医五音疗法,针对高血压病患者给予“宫调”“商调”为主的音乐,如《年轻的朋友》《沧海一声笑》《太阳出来喜洋洋》等。

2.4.2.6 并发症预防:糖尿病患者容易出现视网膜病变,导致视力下降甚至失明,嘱患者定期进行眼底检查,及时发现病变并采取相应的治疗措施。糖尿病患者由于神经病变可能导致感觉减退,容易忽视足部的细微伤害,发展成严重的感染或溃疡,因此,患者需要每天检查足部,注意是否有伤口、红肿或疼痛,并保持足部的清洁和干燥。高血压和糖尿病是心血管疾病的高危因素,患者需要定期监测血压和心率,并进行心脏功能的评估,及时发现心血管系统的异常,采取措施预防心脏病和中风等严重并发症的发生^[7]。

2.5 护理效果

患者经过18 d的中西医结合治疗与护理,患者顺利出院,住院期间血糖、血压如图1-2所示,患者口干口渴症状消失,自汗、盗汗等症状有明显改善,乏力状况好转,病情控制理想,患者对疾病知识掌握程度及自我管理依从性良好。

2.6 随访

患者出院后1周来院复诊,口干、多饮、多尿伴乏力症状明显减轻,血压、血糖控制良好,并根据患者的具体病情、生活习惯、药物反应等因素制订个性化的随访计划,建立患者自我管理机制,指导患者可采取动态血糖监测系统(CGMS)进行血糖监测,及时了解血糖变化,积极预防和鉴别高血糖、低血糖事件的发生、合理安排饮食和运动,以提高治疗效果和生存质量,以及正确使用药物,增强患者的自我管理能力,提高治疗的依从性和效果^[8]。

患者出院第2周、第4周后电话随访,患者口干、多饮、多尿乏力等症状消失,自测餐前平均指尖血糖为4.6 mmol/L,餐后平均指尖血糖

8.3 mmol/L, 血压最高 72/135 mm Hg, 血压平稳, 无明显头晕, 再次给予患者健康宣教, 改变不良的生活方式, 节饮食, 戒碳酸饮料, 保持情绪平和、稳

定, 避免情绪波动。定期复诊, 规律服用降糖、降压药物, 避免擅自增减用量和突然停止服用药物。



图1 血糖观察

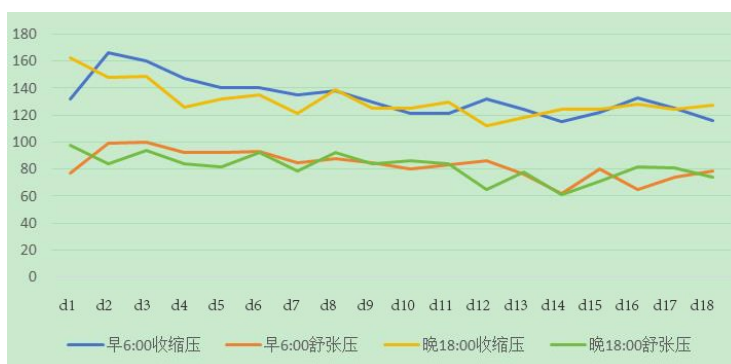


图2 无创血压检测数据

3 讨论

糖尿病合并高血压是一种常见的慢性疾病组合, 严重影响患者身体健康和日常生活, 传统基础护理包括药物指导、饮食控制和生活方式的改变等, 为进一步控制患者病情, 长配合中医特色护理, 确保治疗效果^[9]。

中医特色护理中, 耳穴压丸治疗作为一种替代疗法, 其历史悠久, 基于中医理论, 认为耳朵是人体的一个微缩反射区, 通过刺激耳部的特定穴位, 可以调节和改善身体的生理功能, 从而达到治疗疾病的目的。本案例患者取心、脾、肾、胃、内分泌, 心穴直接关联到心脏的健康和心理状态的稳定, 通过刺激心穴, 可以养心安神, 减少心悸和焦虑等症状; 脾穴的刺激有助于调节脾胃功能, 通过适当刺激脾穴来增强脾胃运化能力, 可帮助身体更好地处理和利用血糖, 减少血糖波动, 辅助糖尿病的治疗^[10]; 肾脏不仅是排泄废物的重要器官, 也是调节血压的关键, 通过耳穴压丸刺激肾穴可以增强肾脏的排毒功能, 同时帮助调节体内的

水分平衡, 有效控制血压, 减轻高血压症状; 胃穴可以促进胃部的蠕动, 增强消化酶的分泌, 帮助食物更好地转化为能量^[11]; 内分泌系统的平衡直接影响到身体的代谢和各种生理功能, 通过耳穴压丸刺激内分泌穴, 可以帮助调整激素分泌, 维持内分泌的平衡。

穴位贴敷作为一种传统中医疗法, 通过刺激特定的穴位, 旨在调整体内的气血平衡, 从而达到治疗疾病的目的。本例患者取神阙、中脘、足三里穴, 神阙穴与脾脏的功能紧密相连, 脾主运化, 负责水谷精微的转化与输送, 通过刺激神阙穴, 可以增强脾脏的功能, 促进体内湿气和痰液的代谢, 从而达到健脾化痰的效果; 刺激中脘穴以增强胃的消化功能, 促进食物的分解和营养的吸收, 减少因消化不良而产生的痰湿, 贴敷有助于平衡体内的气血, 减少因痰湿阻滞而引起的高血压症状^[12]; 贴敷足三里穴可促进气血的流通, 增强身体的整体机能, 从而达到益气的效果, 且足三里穴的贴敷还能帮助调节情绪, 减少因压力和焦虑引起的高血压波动。

中药膏摩治疗结合了中医理论和现代医学技术,通过局部药物渗透和穴位刺激,旨在达到化痰通络的目的,从而辅助治疗糖尿病合并高血压。中药膏摩选穴原理分析:关元穴位于腹部,具体在脐下三寸处,被认为是“气海”,即人体元气的汇聚之地,与生命活动密切相关。通过刺激关元穴,可以调节人体的气血运行,增强体质,对于化痰通络具有显著效果,糖尿病合并高血压患者通过关元穴的刺激,有助于改善血液循环,减轻痰湿阻滞,从而达到治疗目的,且关元穴还与肾脏功能紧密相关,可以间接调节血压,对高血压有一定的辅助治疗作用^[13]。

中西医护理原则相互配合,共同构成了特色护理的整体框架,能通过更全面的调理来达到治疗和预防疾病的目的^[14]。本案例为个案经验总结,临床实际工作中应根据患者的个体差异,灵活整合中西医护理措施,为患者提供针对性、个性化的护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张全乐,丁建伟,刘伦伯. 穴位贴敷联合降糖克脂饮对老年糖尿病合并高血压患者的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(7): 1128-1130.
ZHANG Q L/Y, DING J W, LIU L B. Observation on the effect of acupoint application combined with Jiangtangkezhiyin on elderly patients with diabetes mellitus complicated with hypertension [J]. J Med Theory Pract, 2023, 36(7): 1128-1130. (in Chinese)
- [2] 章姣姣. 耳穴埋豆联合中医护理对糖尿病肾病血透患者高血压的影响[J]. 安徽医学, 2023, 22(2): 60-62.
ZHANG J J. Effect of ear point embedding beans combined with traditional Chinese medicine nursing on hypertension in hemodialysis patients with diabetes nephropathy [J]. J Anhui Med Coll, 2023, 22(2): 60-62. (in Chinese)
- [3] 胡月婷. 老年原发性高血压合并2型糖尿病患者中医证型分布及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(15): 3635-3637.
HU Y T. TCM syndrome type distribution and its influencing factors in elderly patients with essential hypertension complicated with type 2 diabetes [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(15): 3635-3637. (in Chinese)
- [4] 王婷. 知信行模式护理对老年糖尿病合并高血压患者生活质量、自我管理能力的影 响[J]. 吉林医学, 2024, 45(6): 1491-1495.
WANG T. The influence of the nursing model based on knowledge and practice on the quality of life and self-management ability of elderly diabetic patients with hypertension [J]. Jilin Med J, 2024, 45(6): 1491-1495. (in Chinese)
- [5] 罗芳. 八段锦对老年2型糖尿病合并高血压患者的干预效果及机制分析[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(5): 13-16.
LUO F. Intervention effect and mechanism analysis of Baduanjin in elderly patients with type 2 diabetes mellitus complicated with hypertension [J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(5): 13-16. (in Chinese)
- [6] 肖欣昂,李洁韵,夏雨墨,等. 基于隐结构模型探讨冠心病合并高血压糖尿病患者中医证候特征[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(7): 141-147.
XIAO X A, LI J Y, XIA Y M, et al. Exploration on the characteristics of TCM syndromes in patients with coronary heart disease complicated with hypertension and diabetes based on latent structure model [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2024, 31(7): 141-147. (in Chinese)
- [7] 徐旻灏,龚卓之,杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.
XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228-1231. (in Chinese)
- [8] 张慧,郑曙琴. 2型糖尿病合并高血压患者中医证型与IMT、NLR、CRP相关性研究[J]. 山西中医, 2023, 39(8): 54-56.
ZHANG H, ZHENG S Q. Approach to correlativity between TCM syndrome types and IMT, NLR and CRP of patients with type 2 diabetes mellitus complicated with hypertension [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2023, 39(8): 54-56. (in Chinese)
- [9] 王丽,王舜. 动态血糖监测系统在2型糖尿病患者血糖监测中的应用[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(7): 115-117.
WANG L, WANG S. Application of continuous glucose monitoring system in blood glucose monitoring for patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Chin J

- Integr Nurs, 2021, 7(7): 115–117. (in Chinese)
- [10] 毛静, 付守丽. 认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响[J]. 包头医学, 2024, 48(2): 34–37.
- MAO J, FU S L. Effect of cognitive nursing intervention mode on fall and quality of life in elderly diabetic hypertensive patients [J]. J Baotou Med, 2024, 48(2): 34–37. (in Chinese)
- [11] 王盈盈. 耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病血液透析患者高血压的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(3): 343–344.
- WANG Y Y. Study on the influence of auricular point pressing combined with traditional Chinese medicine nursing on hypertension in diabetic nephropathy patients undergoing hemodialysis [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2020, 49(3): 343–344. (in Chinese)
- [12] 吴艳, 任丽润, 方朝晖. 穴位敷贴配合中医情志护理在糖尿病合并高血压患者护理管理中的应用[J]. 西部中医药, 2020, 33(6): 129–131.
- WU Y, REN L R, FANG Z H. Acupoint application and TCM emotional care applied to nursing management of the patients suffering diabetes mellitus with hypertension [J]. West J Tradit Chin Med, 2020, 33(6): 129–131. (in Chinese)
- [13] 李鹤, 李国勇, 杜廷海. 高血压合并糖尿病患者中医体质与相关因素分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(17): 15–18.
- LI H, LI G Y, DU Y H. An analysis of TCM constitution and related factors in patients with hypertension and diabetes [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(17): 15–18. (in Chinese)
- [14] 寇宗莉, 徐鑫, 杨开燕, 等. 高血压病合并糖尿病患者的中医证型与胱抑素C的相关性研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(20): 18–21.
- KOU Z L, XU X, YANG K Y, et al. A correlativity study of TCM syndrome and cystatin C in hypertension patients with diabetes [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(20): 18–21. (in Chinese)