

糖尿病合并周围神经病变患者应用针灸理疗治疗的效果分析

郭瑞莹¹ 郭瑞捷²

1 原南京军区鼓浪屿疗养院理疗科 361002 2 原南京军区鼓浪屿疗养院检验科 361002

〔摘要〕目的 探讨糖尿病合并周围神经病变患者应用针灸理疗治疗的临床效果。方法 择取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在我院诊疗的 100 例糖尿病合并周围神经病变患者作为此次研究的一般对象，并通过随机的方式将入选对象均分为观察组及对照组，各 50 例，对照组采取常规西药治疗，观察组在此基础上采取针灸理疗治疗。对两组临床疗效、运动神经传导速度以及感觉神经传导速度进行对比。结果 观察组的总体有效率为 98%，相较于对照组的 80% 更高，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ ；观察组在运动神经传导速度以及感觉神经传导速度方面均高于对照组，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论 糖尿病合并周围神经病变患者应用针灸理疗的方法治疗能够提升临床疗效，使患者运动神经以及感觉神经的传导速度增加，值得推广。

〔关键词〕糖尿病合并周围神经病变；针灸理疗；感觉神经；运动神经

〔中图分类号〕R587.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-086-02

我国是糖尿病高发国家，患者以中老年人群居多，且大多数患者在接受治疗的过程中，若未能够有效的将血糖进行控制便会造成多种并发症出现，周围神经病变是常见的糖尿病并发症之一，此症发生后，患者的四肢会出现一定程度的损伤，当病症严重无法控制时，甚至会发生截肢的风险^[1]，从而使患者及其家庭造成严重的负担，为了提升对此症治疗的临床效果，本次研究择取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在我院诊疗的 100 例糖尿病合并周围神经病变患者作为此次研究的一般对象，并对针灸理疗的治疗效果进行探究，现做如下报道。

1 一般资料以及主要方法

1.1 一般资料

择取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在我院诊疗的 100 例糖尿病合并周围神经病变患者作为此次研究的一般对象，并通过随机的方式将入选对象均分为观察组及对照组，各 50 例。观察组男 28 例，女 22 例；年龄 42-83 岁，均龄 (58.94 ± 2.73) 岁。对照组男 29 例，女 21 例；年龄 43-82 岁，均龄 (58.76 ± 2.71) 岁。两组经年龄、性别、病程等一般资料对比未出现明显差异，统计学意义不存在， $P > 0.05$ ，两组可比。

1.2 主要方法

两组在对此症治疗前均给予常规的血糖控制和饮食控制。对照组给予甲钴胺片（国药准字 H20041767，亚宝药业集团股份有限公司生产，规格：0.5mg*20s）进行口服治疗，3 次/d，1 片/次。观察组以此为基础，对患者实施针灸理疗治疗，具体方法如下：（1）取穴。对于此症的取穴主要分为上肢取穴和下肢取穴，上肢所取穴位分别为阳池穴、合谷穴、内关穴以及曲池穴；下肢所取穴位分别为阳陵泉穴、三里穴、太冲穴等。

（2）针灸专用针的选择和消毒。所有使用的针灸专用针必须严格进行常规消毒，从而使此症治疗的无菌化得到有效保证，此症治疗所使用的针具为毫针。（3）施针方法。应依照有关针灸规范来进行施针，施针的过程中应采取由低至高的方式来加大力度对患者的穴位进行刺激，针灸治疗的手法主要通过提插、捻转的方式来进行施针治疗，针刺时间应该控制在一定范围之内，一般为 20-30min/次，2 次/d，针灸治疗 10d 为 1 周期，每隔 1 周期需要患者休息 2d，完成针灸治疗后在进行理

疗，理疗一般通过中频治疗仪来实施治疗，20min/次。两组患者均进行为其 2 个月的治疗，并对治疗结果进行对比分析。

1.3 观察指标

本次研究选择的观察指标为总体有效率^[2]、运动神经传导速度以及感觉神经传导速度。

1.4 统计学方法

本院在数据统计方面使用的软件版本为 SPSS20.0，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，采用 t 检验，以率（%）表示计数资料，采用 χ^2 检验，当显性差异出现时，统计学意义较为突出， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

如表 1 所示，观察组的总体有效率相较于对照组更高，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1：两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	n	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总体有效率
观察组	50	27 (54.00)	22 (44.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	16 (32.00)	24 (48.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					10.8736
P					< 0.05

2.2 两组运动神经及感觉神经传导速度的对比

如表 2 所示，观察组的运动神经及感觉神经传导速度相较于对照组更高，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是临床中的一种慢性病，患者患得此病症后需要接受长期治疗，但在长期治疗的过程中，患者血糖未得到有效控制的现象时常出现，导致患者出现糖尿病眼病、足病、肾病以及周围神经病变等一系列并发症，严重威胁着患者的生命安全。经相关临床研究表明^[3]，糖尿病合并周围神经病变的发病机制主要在于患者患得糖尿病后，其体内果糖出现严重堆积而无法得到消化，从而导致肌醇的消耗比较严重，并且脂肪酸代谢发生异常，这些因素均是造成此并发症出现的重要原因，因此，需要在患者的血糖得以有效控制的前提

表 2: 两组运动神经及感觉神经传导速度的对比 ($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	运动神经传导速度 (治疗前)	运动神经传导速度 (治疗后)	感觉神经传导速度 (治疗前)	感觉神经传导速度 (治疗后)
观察组 (n=50)	41.94±2.38	49.04±3.42	35.81±2.16	47.05±3.38
对照组 (n=50)	42.07±2.41	46.19±3.07	35.76±2.13	43.94±2.47
t	0.9712	4.7681	0.9328	4.9237
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

下对患者实施治疗,在对患者治疗方面主要以改善患者微循环为主,从而使末梢神经坏死率得到有效降低,以使病情得到控制。

临床治疗方面,常规的方法是采用西药治疗,代表性药物便是甲钴胺,但此药物治疗只能对病症进行有效的控制,且长期服用会产生一定的耐药性,并不能从根本上得到治疗^[4]。我国中医学将糖尿病纳入到“消渴症”范畴,且认为此症出现是由于五脏失衡所致,导致患者气血不畅、经脉受阻。而通过针灸与理疗联合治疗,能够提升患者对胰岛素的抵抗力,并能够改善患者的血液循环^[5],从而提升临床疗效。

本次研究中,观察组通过针灸理疗治疗,其总体有效率可达 98%,高于对照组的 80%,且在运动神经以及感觉神经传导速度方面也优于对照组,两组有显性差异,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见针灸理疗对此病症的治疗效果比较明显。

综上所述,糖尿病合并周围神经病变患者应用针灸理疗的方法治疗能够提升临床疗效,使患者运动神经以及感觉神经的传导速度增加,值得推广。

[参考文献]

- [1] 祝锁斌. 针灸治疗糖尿病周围神经病变临床研究 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(6):154-154.
- [2] 王丽. 针灸理疗治疗糖尿病合并周围神经病变的临床探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(18):116-117.
- [3] 李莉. 针灸治疗糖尿病合并周围神经病变的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2015(6):84-85.
- [4] 闫爱国. 针灸理疗治疗糖尿病合并周围神经病变 67 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(8):165-166.
- [5] 董秋芬. 中医针灸治疗糖尿病周围神经病变患者的疗效观察 [J]. 糖尿病新世界, 2014(4x):75-76.

(上接第 84 页)

疏通经络,即“通则不痛”,此外推拿科运行气血。通过按摩可以使疲劳不适部位的气血运行加快、迅速解除疲劳,恢复体力,此外,推拿能够使患者气血运行得到改善,因为经络是气血运行的通道,平衡阴阳,调整人的经络使之处于阴阳平衡状态,保证身体健康。

综上所述,推拿治疗髂胫束劳损的效果较好,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杨丽芳, 刘静, 罗凛等. 常规推拿手法合用髂胫束束压痛点推拿治疗腰椎间盘突出症疗效 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 32(1):45-46.
- [2] 高山. 推拿联合超短波治疗髂胫束摩擦综合征 13 例 [J]. 中医研究, 2015, 28(12):53-54.
- [3] 冯云娟. 针刺配合推拿手法治疗髂胫束摩擦综合征 23

例 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, 32(12):100-101.

- [4] 梁爱军. 腰椎间盘突出症行常规推拿手法合用髂胫束束压痛点推拿治疗的效果评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(13):2400-2402.
- [5] 李力夫, 陈建冲, 王维等. 常规推拿手法联合髂胫束束压痛点推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效 [J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(7):36-37.
- [6] 胡克明, 吴之钧. 从腰论治推拿治疗退行性膝关节炎的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2013, 32(2):24-27.
- [7] 张辉. 针灸与推拿结合超声导药疗法治疗腰肌劳损患者的临床观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(18):331-332.
- [8] 王德亚, 陈吉娣. 推拿结合埋线疗法在慢性腰肌劳损患者中的应用及效果分析 [J]. 医药前沿, 2018, 8(23):310-311.
- [9] 井凤玲, 常晓涛. 推拿手法治疗慢性腰肌劳损的疗效研究 [J]. 医学信息, 2018, 31(9):145-146, 149.

(上接第 85 页)

血瘀便是引起该病的主要因素,故需以活血化瘀作为治疗准则^[4]。现阶段,临床大多通过手术及西药治疗,但其复发率和不良反应发生率较高,易对患者预后改善产生不利影响。然而在中医学方面,大多数学者主张子宫内膜异位症与血瘀具有较强联系,血瘀内部存有盆腔包块,不利于女性生殖功能;肾虚、气滞、经脉不通、畏寒以及精血亏虚等均会造成血瘀^[5]。患者治疗期间,在遵循止痛通络、化瘀行气的准则基础上,根据患者实际情况予以综合考量,充分发挥中医药物疗效。例如丹参有活血化瘀之功效;桂枝由温经活血的效果;茯苓有利水消肿、养心安神等功效;莪术可破气行血、消积止痛;大黄能清热泻火、解毒、活血凉血;败酱草能清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛^[6]。在此次实验中,观察组总有效率 92.00% 显著高于对照组 84.00%,不良反应较低,足以表明中医治疗子宫内膜异位性患者,临床疗效显著,用药副作用小,

安全可靠,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 林义, 黄春霞, 陈静. 腹腔镜切口子宫内膜异位症 21 例临床分析 [J]. 中国医学创新, 2010, 07 (35): 86-87.
- [2] 潘文, 董亚娜. 子宫内膜异位症性不孕症的中西医结合治疗研究进展 [J]. 甘肃中医, 2011, 24 (8): 42-44.
- [3] 丁蕾. 中药周期疗法治疗子宫内膜异位性不孕 128 例疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5 (22): 86-87.
- [4] 王勇, 刘珍, 张蔚, 黄玥. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的 Meta 分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29 (3): 270-274.
- [5] 钱海墨, 齐聪, 李久现. 子宫内膜异位症所致不孕症中医治疗概述 [J]. 中医杂志, 2010, 51 (9): 853-855.
- [6] 邹容. 卵巢子宫内膜异位症 300 例临床分析 [J]. 当代医学, 2013, 19 (14): 116-117.