

壮医药物竹罐治疗糖尿病周围神经病变及护理

李婉旋

广西国际壮医医院 广西南宁 530001

【摘要】糖尿病周围神经病变是糖尿病常见慢性并发症之一,现代医学治疗方法在改善患者症状等方面有一定局限性。基于壮医龙路、火路不通理论认识糖尿病周围神经病变,使用壮医药物竹罐通调龙路、火路。壮医药物竹罐治疗糖尿病周围神经病变是一个崭新的视角。

【关键词】糖尿病周围神经病变;壮医药物竹罐;龙路;火

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2022)12-140-02

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见慢性并发症之一,主要临床表现为肢体麻木、疼痛、感觉异常等,患者容易发生烫伤、刺伤,严重者可致糖尿病足。现代医学对糖尿病周围神经病变的治疗主要包括对因治疗、血糖控制、神经修复、抗氧化应激、改善代谢紊乱、改善微循环等方法,其改善患者症状等方面有一定局限性,因此很多学者将目光投向民族医药方面。壮医药物竹罐在糖尿病周围神经病变中的应用及护理也有了一定研究。壮医药物竹罐治疗糖尿病周围神经病变是一个崭新的视角,介绍如下。

1 壮医对糖尿病周围神经病变的认识

糖尿病是现代医学病名,类似于中医学之“消渴”。壮医是根据主症来确定病名,由于壮族地区土语差异,壮医对糖尿病的病名表述不一,分别称之为“尿甜”、“尿甜病”、“啊肉甜”、“阿肉甜”、“啊尿甜”、“啊尿甜”、“啊尿甜”、“肉赖”等^[1]。糖尿病相关壮医病因病机论述尚不丰富,目前多从毒虚认识。毒虚致病理论是壮医学重要的病因理论,有学者^[2]认为毒虚致病是糖尿病发病的病因,毒邪是导致糖尿病的主要病邪,气虚是糖尿病发病的重要内因,毒是外因,虚是内因,两者相因而为病。治疗方面,糖尿病壮医治疗原则,各学者认识不尽相同,大致可概括为八字原则:补虚、养阴、清热、润燥^[3]。基于对壮医文献、理论的进一步整理挖掘、研究学习,结合临床实践,我们对糖尿病及其并发症的壮医病因病机进行了再认识,认为三道两路不通为糖尿病及其并发症的核心病因病机。

三道两路理论是壮医理论体系的核心。三道是指气道、谷道、水道,两路指龙路、火路。三道两路相互联系交通,生理上是气血化生、运行的场所,把人体连结成有机的整体;病理上,三道两路是诸毒入侵或传变的路径,三道两路的阻滞又是疾病发生的主要病理基础。脘幽脘患者三道不通,气血化生无力,日久则气血亏虚,不能濡养龙路、火路,龙路、火路失司,则百变丛生,从而出现多种并发症。

火路由中枢、主路、支路、微路构成网络,主路分布于整个脊柱,包括颈部、腰背部、骶尾部;支路和微路形成网络,调节全身。颈部的网络分布在颈部和上肢,躯干区的网络分布在腰背部和相应的胸腹部,骶尾部的网络分布在骶骨、臀部和下肢^[4]。脘幽脘患者气道、谷道、水道不通,气血生化无源,不能濡养火路。火路失养,则肢体麻木;不荣则痛,则肢体疼痛;加之素体寒热体质之不同或感邪之差异,则肢体感觉出现或热或寒等异常。若病在颈部则患在上肢,病在骶尾部则患在下肢。

龙路有主干线也有支线及更细的微线,构成纵横交错的网络,遍布全身上下内外。在心气的推动下血液沿着龙路的主干线、支线及微线流变全身^[5]。脘幽脘患者后期,三道不通,气、血、阴、阳虚损,正气虚损致龙脉失荣、无力行血,瘀血痹阻致龙路通行不畅,龙路不通,则四肢经脉不通,出现麻木、疼痛、感觉异常等。现代研究表明^[6]血小板的黏附、聚集能力异常增强,管腔狭窄,缺血缺氧等均加快了糖尿病患者周围神经病变的进程,这与壮医龙路不通理论相吻合。

2 壮医药物竹罐治疗糖尿病周围神经病变

壮医药物竹罐疗法属拔罐法,壮医古称为角法,是壮族人民在长期的生产、生活实践中创造且使用较为广泛的一种特殊疗法。该方法的操作方法是把竹罐置于煮沸的壮药液中加热,再趁热将竹罐急覆于患者治疗部位上,利用其负压吸力、药物共同作用于人体特定的部位,以达防病治病的一种外治法方法。具有祛风湿、舒筋活血、散寒止痛、通龙路火路、调整人体阴阳平衡的作用,临床治疗痹症类疾病疗效显著。

根据壮医五诊,辨别患者不同证型选用不同的壮药,将药物加水5000ml煎成药液,将竹罐投入煮沸的药液中浸煮5-20分钟。根据拔罐部位选定大小合适的竹罐,捞出淋净药液扣于选定的部位上10分钟后取下竹罐。用消毒毛巾浸于热药液中捞出拧干待热度将至约40度时敷于拔罐部位3分钟后取下。拔罐部位一般在四肢、躯干肌肉丰厚的部位,并配合阿是穴。疗程为2-3天拔罐1次,7次为1疗程,治疗约2-4个疗程。

3 护理及注意事项

3.1 评估准备工作及注意事项

(1)评估患者病情、不适症状等,依据壮医五诊信息结合医嘱再次评估患者证型,选择合适药物煮灌。(2)评估患者对疼痛及热的耐受程度,糖尿病患者需严格控制药物竹罐温度,淋干药液,竹灌以温度40度为宜,避免烫伤造成糖尿病性皮肤病破损、溃疡等。(3)严格检查治疗部位是否有皮肤破损、红疹、出血点,查看患者凝血功能是否异常,避免因治疗造成二次损伤等。(4)了解患者是否过饥过饱,治疗最好选择在饭后1小时进行操作,避免因饥饿引起晕罐等情况。(5)评估治疗环境是否符合患者隐私保护和保暖要求等。女性患者要注意遮挡,保护患者隐私。冬天注意保暖,夏天避免直接吹风。

3.2 操作护理

做好个人手消、戴好口罩、帽子等,核对患者信息,协助患者选择合适体位。根据医嘱选取治疗穴位。将煮好的竹

罐使用镊子取出,一手持罐,一手拿毛巾,将罐口朝下之置于毛巾上,使药液淋干,罐身温度下降之合适温度后将竹罐迅速扣在治疗穴位上。根据医嘱至合适留罐时间后,使用拇指轻压罐体周围皮肤使之凹陷,空气进入罐体,一手夹持罐底进行起罐。治疗结束后注意查看患者皮肤是否有破损、出血、水疱等,若出现上述症状及时给予相应处理。嘱患者6小时内不要洗澡,同时指导饮食、运动等护理。

3.3 饮食护理

阴证患者饮食益补益气血类食物,如八珍汤、人参、红枣、阿胶等;可食用壮医药膳及茶饮,如白果雪梨黑豆羹、猪脊骨煲莲藕汤,土人橘皮茶。阳证饮食:活血化瘀类食物,如:三七、黑木耳、杏仁、罗汉果等;可食用壮医药膳及茶饮,如杏仁猪肺汤、三鲜茶等。食用该类药物要注意量的掌控,避免食用量过大而引起血糖控制欠佳。

3.4 功能锻炼护理

指导患者进行壮医三气养生操锻炼。三气养生操是根据花山壁画中典型的画面和壮医三气同步理论编制而成。该操能够加速血液循环,舒筋活络,提高关节肌肉、韧带和骨骼动作的灵活性和协调性。从而疏通龙路、火路,调和气,血,

促进体内阴阳平衡。

4 结语

目前中医药防治糖尿病周围神经病变已进行了多方位、深层次研究,成就显著,一定程度上减少了其危害,降低了相关社会和经济负担。随着国家对少数民族医药发展的大力扶持,壮医药也有了突飞猛进的发展,守护着壮乡儿女的健康。

参考文献:

- [1] 宋宁.藏、壮、回医典籍文献中糖尿病理论与方药研究[D].中央民族大学,2021.
- [2] 宋宁,庞宗然.壮医从毒虚论治糖尿病[J].世界中西医结合杂志,2019,14(06):874-877.
- [3] 庞宇舟,李伟伟.壮医内儿科学.北京:中国中医药出版社,2018.
- [4] 宋宁.壮医道路理论初探[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(05):490-492.
- [5] 黄汉儒.壮医理论体系概述[J].中国中医基础医学杂志,1996(06):3-7.
- [6] 杨丽,高怀林.从“络”论治糖尿病周围神经病变研究进展[J].疑难病杂志,2022,21(04):428-431.

(上接第137页)

隐私。2. 医护人员在对患者进行治疗和护理的过程中,除了有关疾病的信息积极配合以外,患者有权拒绝回答与疾病无关的问题。保护患者的隐私权,不能够违反国家的法律规定,但是在查出患者患有传染病时医护人员有权力对疾病进行上报。3. 医护人员在对妇科患者的既往病史进行询问的时候,会涉及到患者比较私密的问题,这种问题可能会对患者的身心产生一定的影响,所以在询问的时候应该注意避免其他人在场。此外,在与患者进行沟通的时候,应该保持亲和的态度,并且避免泄露患者的隐私。4. 在对妇科患者进行治疗的过程中,会涉及到妇科检查以及会阴冲洗等医护的措施,这种情况下会暴露患者的隐私部位,所以护理人员在对患者进行这些操作的时候,禁止其他人在场,并且关好房门或者使用遮挡帘保护患者的隐私。5. 如果患者的检查报告单需要

有人带领时需要患者的授权书,否则不能够把患者的检查报告单让其他人员进行翻阅和领取。如果有需要邮寄的患者,要将患者的报告以及个人信息装在密封的袋子后由个人领取。6. 对患者在治疗和护理的过程中涉及到外调和复印以及教学和教研时需要得到患者本人的同意才可以进行。

参考文献:

- [1] 张建秀,赵素英.妇产科护理临床教学中存在的问题及对策[J].内蒙古医科大学学报,2020,40(1):123-125.
- [2] 陈丽,冯先琼,李罗红,等.护士对患者的隐私保护行为现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2020,18(1):38-43.
- [3] 宫海娇.手术室护士在患者隐私权保护中存在的问题及对策[J].中国医学伦理学,2020,32(1):82-85.

(上接第138页)

同时还可以提高患者的生活质量,促进患者的健康恢复,提高了患者在临床的治疗效果,值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 周燕梅,李学群,曹文丽.护理干预对消化内科患者情绪和治疗效果的影响[J].中国基层医药,2021,26(16):2027-2029.
- [2] 黄海琴,朱海娇,李彩凤,等.优质护理干预在肿瘤消化内科住院患者中的应用效果观察[J].饮食保健,2021,6(37):240-241.

(上接第139页)

效果的同时,还能改善患者的呼吸功能的改善,促进患者预后,提高患者治疗后的生活质量评分。

参考文献:

- [1] 徐雯烟.老年呼吸系统疾病患者护理中健康教育的应用效果分析[J].医药前沿,2020,10(5):196-197.

- [3] 吴牡丹.心理护理干预在肝硬化患者护理中的临床效果观察[J].养生保健指南,2021,(30):55.

- [4] 桂妮.健康教育模式在消化内科住院患者护理中应用的可行性分析[J].饮食保健,2021,5(14):257.

表2:两组患者生活质量评分的对比情况

组别	生理状态	环境影响	社会功能	心理功能
实验组	70.24±5.17	74.58±7.83	69.43±5.27	73.41±6.73
对照组	53.67±3.52	57.61±5.65	53.61±3.78	60.31±4.67
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

- [2] 庄琨鹏,王明兰,修雪梅.健康教育在老年呼吸系统疾病患者护理中的应用[J].中国保健营养,2021,31(20):192.

- [3] 杜丽萍.健康教育在老年呼吸系统疾病患者护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(36):84.

- [4] 袁华.健康教育在老年呼吸系统疾病患者临床护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(13):269-270.