

1 例气阴两虚型 2 型糖尿病中医护理个案

李家琪 王洛红 闫秋艳

北京中医药大学第三附属医院 北京 100020

摘要: 患者因“口干多饮 20 余年，加重伴乏力 2 月”于我院就诊，刻下症见神志清楚，精神不佳，不能回答问题及配合体格检查。偶有咳嗽、咳痰，鼻饲饮食，导尿管留置，尿液偏黄，可见白色絮状物。中医诊断为上消—气阴亏虚证，西医诊断为 1.2 型糖尿病 2. 泌尿系感染 3. 心功能不全 4. 心功能 III 级 (NYHA 分级) 5. 慢性肾功能不全，经一般护理评估、中医护理评估及风险评估后明确患者具有以下护理问题：1. 血糖控制不良 2. 抑郁 3. 发热 4. 睡眠形态紊乱，基于中医辨证理论，对患者施以糖尿病饮食管理、药物护理及艾灸、耳穴贴压、穴位贴敷、施膳及情志护理等中医特色护理疗法。经上述治疗及护理，患者血糖控制较前平稳，病情好转出院。

关键词: 糖尿病；中医饮食及情志护理；护理；中医外治疗法

引言

糖尿病 (Diabetes mellitus, DM) 是一种以高血糖为特征的慢性、终身性代谢性疾病，近年来随着人们生活水平的提高以及人口老年化，糖尿病的发病率不断提高。尽管糖尿病治疗和监测手段不断完善，临床在治疗糖尿病上取得了很大的成就，但仍面临着很多患者血糖控制不良的挑战，不仅给患者带来极大的痛苦，严重影响其生活质量，而且给患者家庭及整个社会带来沉重的负担^[1]。糖尿病在中医里属消渴范畴，是由津、气、血、精等多种物质的代谢紊乱引起，涉及到多个脏腑功能严重失调与衰退的一种疾病。中医药防治

糖尿病历史悠久，作用至关重要，其核心是辨证论治。本案基于中医辨证理论，报道 1 例气阴两虚型 2 型糖尿病患者的中医护理，体现了“辨证施护”的护理理念，可供临床参考。

1 临床资料

1.1 病史资料

1.1.1 一般信息

患者曹某某，女，86 岁，北京市人，于 2024 年 6 月 26 日就诊，发病节气为夏至。

1.1.2 病史

表 1 病史简介

主诉	口干多饮 20 余年，加重伴乏力 2 月
现病史	患者 20 余年前无明显诱因出现口干多饮，就诊于当地医院发现血糖升高 (具体不详)，诊为 2 型糖尿病，予赖脯胰岛素早 8u-晚 8u、重组甘精胰岛素 14u 睡前皮下注射降糖，未规律监测血糖。2 月前因严重泌尿系感染、肺部感染就诊于解放军 301 医院海南医院，发现血糖 19.96mmol/L，予德谷胰岛素 10iu、门冬胰岛素早餐前 8iu/午餐前 8iu/晚餐前 6iu 皮下注射降糖。后患者感染情况较前好转后出院，监测血糖持续波动，现为进一步治疗收入我病区。
刻下症	神志清楚，精神不佳，不能回答问题及配合体格检查。偶有咳嗽、咳痰，鼻饲饮食，导尿管留置，尿液偏黄，可见白色絮状物，近 2 月内体重减轻 15kg。
既往史	既往高脂血症、房性早搏、抑郁症、心力衰竭伴低钠血症、双肾轻度积水等病史。“臀部肿瘤”病史 8 年，于北京积水潭医院行手术治疗。“右侧股骨粗隆间骨折、钢钉固定术后”病史 7 月。
个人史及过敏史	生于原籍，无长期外地居住史。否认吸烟、饮酒史，无食物、药物过敏史。
月经及婚育史	已绝经，适龄结婚，G4P4，三子一女体健，配偶去世。
家族史	父母已去世，家族中无其他及类似病史。

1.2 体格检查

T: 36.8 °C, P: 99 次 / 分, R: 18 次 / 分, BP: 127/91mmHg, 发育正常，营养状态不佳，平车推入病房，主动体位，表情淡漠，慢性病容，言语不利，神志清楚，查体不合作，不能回答问题及配合体格检查。自带胃管及尿管

通畅。全身皮肤及粘膜苍白，肛周、骶尾部皮肤压红、轻微破损，无渗出，双足跟部皮肤压红。双肺呼吸音粗糙，未闻及干湿啰音，心前区无异常搏动，未触及震颤，无心包摩擦感，心率 99 次 / 分，律齐。腹平软，肝脾肋下未触及，肠鸣音正常，双下肢无浮肿，四肢肌力、肌张力正常，病理反

射未引出。

1.3 辅助检查

表 2 实验室检查结果

尿液分析	白细胞 (UF) 1013.80/u1, 细菌 43517.80/u1, 白细胞 3+, 隐血 (红细胞) 试验 2+, 尿糖定性试验 3+, 尿蛋白定性试验 1+, 亚硝酸盐 +。
全血五分类	红细胞 (RBC) 计数 $2.38 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 (Hb) 测定 72g/L, 网织红细胞绝对值 $159.70 \times 10^9/L$, 网织红细胞百分比 6.71%
生化全项	碱性磷酸酶 283U/L, 谷氨酰基转移酶 183.7U/L, 总蛋白 57.0g/L, 白蛋白 33.2g/L, 钠 148mmol/L, 氯 112.0mmol/L, 尿素 17.3mmol/L, 肌酐 (酶法) 112.0umol/L, B2- 微球蛋白 10.4mg/L, 葡萄糖 9.28mmol/L, 同型半胱氨酸 19.40umol/L, 载脂蛋白 A1 0.98g/L, 肌酸激酶 9.0U/L, a- 羟丁酸脱氢酶 232IU/L, 超敏 C 反应蛋白 60.3mg/L
胰岛素血清 C 肽 (空腹)	胰岛素 2.3 μ U/ml, 血清 c 肽 3.8ng/ml

表 3 血糖监测表

	早餐前	早餐后 2h	午餐前	午餐后 2h	晚餐前	晚餐后 2h	睡前
6.26	/	/	/	16.3	15.6	17.1	14.2
6.27	11.0	10.6	7.8	9.4	11.9	13.6	15.7
6.28	11.5	8.2	9.8	10.6	13.4	/	10.7
7.1	12.0	8.2	9.6	12.7	12.7	11.6	9.7
7.4	11.3	13.4	14.8	17.0	9.9	9.9	13.2
7.7	12.2	12.4	10.5	14.2	11.4	13.3	11.5
7.10	7.1	10.2	12.1	11.2	9.6	/	10.6
7.13	9.8	7.9	6.1	7.8	8.4	8.3	12.1
7.14	10.7	8.6	7.2	11.7	10.5	10.3	13.3

1.4 护理评估

1.4.1 一般护理评估

表 4 一般护理评估表

一般护理评估	生命体征	(入院) T: 36.8℃, P: 99 次/分, R: 18 次/分, BP: 127/91mmHg
	呼吸系统	胸廓对称无畸形, 呼吸频率正常; 叩诊呈清音; 双肺呼吸音粗糙, 未闻及干湿啰音。
	循环系统	心前区无隆起, 心前区无异常搏动, 未触及震颤, 无心包摩擦感, 心率 99 次/分, 律齐。
	消化系统	腹软, 无压痛, 肠鸣音 3 次/分。
	泌尿/生殖系统	导尿管留置, 管腔内可见白色絮状物, 无明显尿痛; 入院完善尿常规: 白细胞 (UF) 1013.80/u1, 细菌 43517.80/u1, 白细胞 3+, 隐血 (红细胞) 试验 2+, 尿糖定性试验 3+, 尿蛋白定性试验 1+, 亚硝酸盐 +。
	内分泌系统	2 型糖尿病 20+ 年, 血糖控制不佳, 完善胰岛素血清 C 肽 (空腹): 胰岛素 2.3 μ U/ml, 血清 c 肽 3.8ng/ml。
	神经系统	四肢肌力肌张力正常, 生理反射正常, 病理反射未引出。

1.4.2 中医护理评估

表 5 中医护理评估表

评估内容	结果				
望诊	望神	神志清, 精神不佳, 表情淡漠	问诊	一问寒热	无发热恶寒
	望色	全身皮肤及粘膜苍白		二问汗	无汗出
	望形	发育正常, 营养状态不佳, 体型消瘦		三问头身	无头晕头痛
	望态	查体不合作, 不能回答问题及配合体格检查		四问便	尿液量多, 偏黄, 可见白色絮状物, 大便正常
	望舌			五问饮食	留置胃管, 纳差
	望皮肤	肛周、骶尾部皮肤压红、轻微破损, 双足跟部皮肤压红		六问胸腹	胸腹部无异常
	望排泄物	导尿管留置, 管腔内可见白色絮状物		七问聋	无耳聋耳鸣
闻诊	闻声音	言语不利, 呼吸正常, 偶有咳嗽、咳痰	八问渴	口渴喜饮冷水	
	闻气味	未闻及特殊气味	九问睡眠	眠差	
切诊	脉诊	脉细数			
辨证思路	本病多由饮食失节、情志不调、劳欲过度、禀赋虚弱等引起, 以阴虚为本, 燥热为标, 《临证指南》有云“三消一证, 虽有上中下之分, 其实不越阴亏阳亢, 津润热淫而已”。患者老年女性, 平素饮食不节, 脾胃运化失职, 胃火炽盛, 脾阴不足, 脾虚不能运化水谷, 水谷精微不能濡养肌肉则见形体消瘦; 燥热伤肺, 肺不布津则见口渴多饮, 津液直驱下行则见小便频数量多; 消渴日久, 阴损及气, 则见神疲乏力, 面色无华。四诊合参, 结合舌脉, 患者舌质红, 苔白, 脉细数, 亦为气阴两虚之象, 故辨证为气阴两虚证。				

1.4.3 心理社会评估

表 6 心理社会评估表

焦虑抑郁评估	抑郁自评量表(SDS)评分为64分(中度抑郁)
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)	16分(睡眠质量差)

1.5 诊断

1.5.1 中医诊断

诊断标准参照中华医学会《糖尿病的中医防治指南》^[2]。

上消一气阴亏虚证

1.5.2 西医诊断

诊断标准参照1999年WHO制定的《糖尿病诊断标准》^[3]。

(1) 2型糖尿病 (2) 泌尿系感染 (3) 心功能不全 (4) 心功能 III 级 (NYHA 分级) (5) 慢性肾功能不全

1.6 治疗方案

治疗上先后予氧气吸入改善通气, 赖脯胰岛素注射液三餐前各 4iu 皮下注射、甘精胰岛素注射液 8iu 皮下注射降糖, 口服米氮平片 + 奥氮平片抗抑郁, 琥珀酸亚铁缓释片补铁补血, 氯化钾缓释片补钾, 硝苯地平控释片降压等治疗, 肛周、骶尾破溃处予换药、莫匹罗星消炎抗感染; 中医外治予耳穴贴压、艾灸、穴位贴敷等益气扶正, 并辨证予中药汤剂鼻饲。

1.7 护理诊断 / 问题

- (1) 血糖控制不良: 与禀赋不足, 气阴两虚有关
- (2) 抑郁: 与心神不宁, 肝气郁结有关
- (3) 发热: 与久病体虚, 感受邪气有关
- (4) 睡眠形态紊乱: 与痰气郁结蒙蔽脑窍、扰乱心神有关

1.8 护理目标

- (1) 合理饮食, 控制血糖, 预防并发症;
- (2) 缓解负面情绪, 掌握疾病知识;
- (3) 控制感染, 维持生命体征平稳;
- (4) 改善睡眠, 提高睡眠质量;

1.9 护理措施

(1) 一般护理: 保持病室内空气清新, 温湿度适宜; 保持口腔清洁, 用淡盐水漱口, 每日 2-3 次; 及时用干毛巾或温水擦身, 勤换内衣及床单, 保持床铺的清洁舒适。

(2) 血糖监测: 定期监测全天候血糖, 注意整体图形的变化, 监测血压、血脂、血液黏稠度和体质量; 发生低血

糖时, 应增加监测频率。(血糖监测表见辅助检查)。

(3) 药物护理: 遵医嘱予赖脯胰岛素注射液三餐前各 4iu 皮下注射、甘精胰岛素注射液 8iu 皮下注射降糖, 根据患者血糖变化情况调整胰岛素用量; 患者泌尿系感染, 遵医嘱先后予注射用头孢他啶静滴 q12h、美罗培南静滴 q12h 抗感染, 氯化钠注射液 + 葡萄糖氯化钠注射液 + 氯化钾 + 人胰岛素注射液补液, 同时关注患者体温、血压、心率等变化情况, 如有异常及时报告主管医生。

(4) 饮食管理: 根据患者的性别、年龄、身高体重, 计算出每日所需的总热量, 患者体型消瘦, 长期卧床, 每日需 20-25 千卡 / 公斤体重, 即 1100-1375 千卡, 参照原来生活习惯合理搭配出每日碳水、脂肪、蛋白质的量, 要求患者定时、定量、定餐, 减少高糖、高脂、高盐和高热量的食物, 如有饥饿可增加粗纤维食物的摄入^[4]。

(5) 中医特色护理

1) 辨证施膳: 桑椹芦根茶

原则: 养阴生津, 清热除烦

食材: 桑椹 15g, 芦根 15g, 加水煎煮 30 分钟, 去渣取汁。

用法: 放至温凉后予患者鼻饲, 每天一次, 5 天为一个疗程。

饮食调护思路: 患者年龄较大, 气血运行较为缓慢, 组织器官逐渐衰退, 饮食应宜早、宜少、宜淡、宜软、食宜暖、宜嚼烂, 做到饮食有节。患者辨病属上消, 辨证属气阴两虚证, 芦根性味甘寒, 可清热解暑, 生津润燥, 除烦利尿, 降逆止呕, 桑椹味甘, 性寒, 入肝、脾两经, 有滋阴血, 生阴精, 生津液, 润燥等作用^[5]。二者制成茶饮服用, 生津以润燥, 简便有效。

2) 辨证施术: 艾灸

原则: 益气扶正, 调和阴阳

选穴: 关元、中脘

操作过程: 患者取卧位, 以温和灸灸关元、中脘, 每次 20min, 每日 1 次。灸 5 天, 休息 2 天, 再开始下一个 5 天。

选穴思路: 艾灸有温通经络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结的作用。中脘穴为胃之募穴, 为脏腑之气汇聚之处, 关元穴为任脉要穴, 又是小肠之募穴, 可以培本固元、补益下焦。患者久病, 阴阳俱虚, 通过艾灸以达到扶正的作用, 运用中医特色外治法, 外治内调, 调虚实、平阴阳, 使机体恢复稳态平衡^[6]。

3) 辨证施术: 耳穴贴压

原则: 益气养阴、调和脏腑阴阳

选穴: 内分泌、三焦、脾、肝、肾

操作过程: 先用75%酒精棉球擦拭患者耳廓,待酒精干后,将备好的耳穴贴于内分泌、三焦、脾、肝、肾耳穴上,操作者以拇指、食指对捏耳穴豆,按压手法可先轻后重,以耳廓出现红润、发热、疼痛为宜。每日于三餐前和睡前各按1次,共4次。

选穴思路: 诸多研究表明^[7],耳穴贴压对血糖调控发挥着重要作用,能够有效降低血糖水平,改善胰岛功能。而糖尿病的病位在脾肝肾,肾、脾分别为先天之本和后天之本,共同供养五脏六腑,肝主疏泻、恶抑郁、喜条达,如若肾精亏虚,脾失健运,肝气不畅会加重气阴两虚症状,选择内分泌、三焦、脾、肝、肾诸穴以益气养阴、调和脏腑阴阳。

4) 辨证施术: 穴位贴敷

原则: 益气滋阴, 固本培元

选穴: 神阙、涌泉

操作过程: 酸枣仁、黄芪按1:1比例研成粉末,加醋调成膏状,取约1cm×1cm大小、约0.2cm厚,重约1g的药饼填入贴片,予0.9%生理盐水棉球清洁穴位周围皮肤,敷于神阙、涌泉。每日1次,每次贴4小时。

选穴组方思路: 黄芪性温味甘,能够入脾、肺二经,具有补中气、升举阳气、益卫固表的作用,可纠正因气虚产生的倦怠乏力、表虚自汗等症状;酸枣仁性平味酸,具有补中益肝、强筋骨、助阴的作用,善治阴虚潮热、失眠多梦、盗汗、自汗、手足心热等,酸枣仁配伍黄芪可用于气阴两虚的对症治疗。神阙位于任脉,具有固本培元、和胃理气之功,该穴下无脂肪组织,肚脐下无静脉网,药物透皮吸收性较好,涌泉穴是足少阴肾经井穴,是人体气血出入之所,贴敷有利于引火归源^[8]。

5) 辨证施情: 情志相胜疗法

原则: 消除不良情志因素,使脏腑、经络达到阴阳平衡、气血调和。

操作过程: 患者情绪焦虑,始终担忧自身血糖指标不合格,夜不能眠,利用思胜恐,采用思解疗法,耐心向其介绍糖尿病发生、发展的规律以及用药治疗和胰岛素治疗的适应证和注意事项,告知患者只要控制饮食,合理用药治疗,预后都不会太差,减轻患者负面情绪,鼓励其积极配合医护人员的治疗。

1.10 护理评价

经上述中西医结合特色护理,患者血糖逐渐平稳,三餐前血糖波动在6-12mmol/L,三餐后血糖波动在8-13mmol/L;负面情绪较前减轻,抑郁自评量表(SDS)评分为53分(轻度抑郁),对糖尿病的自我管理了解程度加深,服药依从性提高;各项生命体征平稳,无发热;睡眠质量较前提高,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI):10分,白天精神转好,患者及家属对护理满意度高。

1.11 病情变化与转归(描述治疗过程中病情变化要点及方案调整情况)

(1)病情变化:患者心功能不全,完善心内科会诊后予琥珀酸美托洛尔缓释片口服降压、控制心率;患者入院后出现发热、寒战,相关检查提示泌尿系感染可能,先后予注射用头孢他啶静滴 q12h、美罗培南静滴 q12h 抗感染;患者入院后血糖波动大,餐后血糖控制不佳,根据血糖情况先后调整甘精胰岛素注射液 8iu—10iu—16iu—18iu;患者时有夜间躁狂,完善脑病科会诊后予利培酮片缓解谵妄;患者血常规、生化提示血红蛋白低、白蛋白低,予输注人血白蛋白纠正低蛋白血症。

(2)转归:经上述治疗及护理,患者感染得到有效控制,血糖平稳,病情好转出院。

2 临证体会

2017年中国疾病预防控制中心发布了我国糖尿病流行病学数据,数据显示^[10]:我国糖尿病成人患病率为10.9%,并指出,预计到2030年,糖尿病将成为全世界第七大死亡原因。相关调查也显示,2017年全世界约有糖尿病患者4.51亿,预计到2045年,这个数字将增加至6.93亿,而中国已成为糖尿病第一大国。随着中医治疗的大力推广,中医非药物疗法在糖尿病的防与治上展现出了很大优势,基于辨证理念,从调节患者的情致、生活方式、饮食指导及采用中医艾灸、

穴位贴敷、耳穴贴压等不同的方法,使患者整体达到身体机能的协调统一,从根源上调节患者的脏腑功能,降低患者的血糖水平,减少及延缓并发症的发生。

中医非药物疗法以中医整体观念和辨证论治为原则,运用不同的方法使用不同的工具,耳穴压豆直接刺激相应穴位、穴位贴敷将药物施于腧穴、中医食疗是选定特定的降糖食疗方,多种干预方法均影响糖尿病的血糖、症状、生活质量,值得推广使用。因为辨证是中医的精髓,如何根据2型糖尿病不同证型实施相应护理方案,做到辨证施护、精准取穴、量化方法,仍是目前急需解决的问题。

利益冲突声明 所有作者均声明本案例报告不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 王富军,王文琦.《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》解读[J].河北医科大学学报,2021,42(12):1365-1371.
- [2] 仝小林,刘喜明,魏军平等.糖尿病中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(04):181-151.
- [3] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:987.
- [4] 司梅,王惠琴,黄云波.低热量饮食干预与有氧运动干预对早期2型糖尿病肥胖患者胰岛素水平及人体成分的影响[J].中国实用护理杂志,2022,38(3):233-235.

[5] 沈琦,刘伟萍,张蕾.中医饮食及情志护理对糖尿病患者血糖控制和生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015(14):132-134.

[6] 张春艳.糖尿病患者中医护理临床疗效研究[J].时珍国医国药,2013(10):2534-2534.

[7] 郁昕,王素美.中医特色疗法治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(14):194-198.

[8] 马立新.气阴两虚II型糖尿病患者中医综合护理干预研究[D].湖州师范学院,2020.

[9] 张辉,张先庚,王红艳,等.论情志相胜疗法的源流,理论及应用[J].中国疗养医学,2015,24(4):47-50.

[10] Cho N H, Shaw J E, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[J]. Diabetes Research & Clinical Practice, 2018:S438798159.

作者简介:

李家琪,中共党员,护师,内分泌科。第二十六届全国糖尿病专科护士培训证,先后荣获“护理技能竞赛优秀奖”、“品管圈大赛二等奖”、“科普视频大赛二、三等奖”。作为青年党员,是2022年第一批支援北京新国展方舱医院队员,荣获“集体北京市工人先锋号”并纳入光荣册。