

糖尿病肾病胃轻瘫患者中西医结合治疗联合 护理干预的疗效观察

吴娅琴¹, 王丽^{2,△}

(1. 重庆市黔江中心医院, 重庆 409000; 2. 四川省中医药科学院中医研究所 (四川省第二中医医院), 四川 成都 610031)

摘要: 目的: 回顾性分析糖尿病肾病胃轻瘫患者应用中西医结合治疗联合护理干预的临床效果。方法: 选取 2020 年 4 月~2022 年 3 月收治住院的 246 例糖尿病肾病胃轻瘫患者, 按随机数表法分为对照组和观察组。对照组采用枸橼酸莫沙必利片治疗联合常规护理, 观察组采用枸橼酸莫沙必利片、电针、中药封包治疗结合方案, 联合护理干预措施。对比两组患者的胃排空时间、临床疗效和生活质量的变化。结果: 干预前两组胃排空时间, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后两组胃排空时间均有缩短, 但观察组与对照组相比, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 糖尿病肾病胃轻瘫患者应用中西医结合治疗联合护理干预, 可以尽快改善患者胃排空时间, 提高临床治疗效果, 改善患者生活质量。

关键词: 糖尿病肾病; 胃轻瘫; 中西医结合; 护理

中图分类号: R 248.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 04-0207-04

Observation of curative effect of integrated traditional Chinese and western medicine combined with nursing intervention in patients with diabetic nephropathy gastroparesis/WU Yaqin¹, WANG Li^{2,///} (1. Chongqing Qianjiang Central Hospital, Chongqing 409099, China; 2. Institute of Chinese medicine of Sichuan traditional Chinese Medical Academy of Sciences/Sichuan Second hospital of traditional Chinese medicine, Chengdu Sichuan 610031, China)

Abstract: Objective: To retrospectively analyze the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine combined with nursing intervention in diabetic nephropathy patients with gastroparesis. Methods: A total of 246 patients with diabetic nephropathy and gastroparesis from April 2020 to March 2022 were selected and divided into control group and observation group according to the random number table method. The control group was treated with moxapride citrate tablet combined with conventional nursing nursing, while the observation group was treated with moxapride citrate tablets, electroacupuncture, Chinese medicine package combined with nursing interventions. The gastric emptying time, clinical efficacy and quality of life were compared between the two groups. Results: Before intervention, there was no significant difference in gastric emptying time between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the gastric emptying time in both groups was shortened, but the difference between the observation group and the control group was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The application of integrated traditional Chinese and western medicine treatment combined with nursing intervention in diabetic nephropathy patients with gastroparesis can improve the gastric emptying time as soon as possible, improve the clinical treatment effect and improve the quality of life of patients.

△通讯作者: 王丽, 大学本科, 主任护师, 研究方向: 护理科研、管理和教学等, E-mail: 763702019@qq.com; 作者简介: 吴娅琴, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理、护理管理和教学等, E-mail: 445261064@qq.com。

- [13] Barczok M. COPD: Rauchen ist nicht der einzige Risikofaktor COPD-Smoking is not the only risk factor [J]. MMW Fortschr Med, 2019, 161 (13): 66-68.
- [14] 张海珊. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (19): 2160-2162.
- [15] 简可雯, 张秋华, 陈依柔, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁障碍的研究进展 [J]. 国际呼吸杂志, 2018, 38 (2): 142-146.
- [16] 李杨, 李小娟. 以“金郁泄之”理论探讨慢阻肺急性加重期的中医治疗方法 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (5): 833-835, 842.
- [17] 叶国平, 黄艳峰, 朱定钰, 等. 基于“体表脏腑相关”的穴位敏化现象探讨膻穴的不同状态及其临床意义 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (5): 2298-2301.
- [18] 蔡娟, 沈卫东. 基于治未病理论探讨三伏贴防治肺系疾病取穴规律 [J]. 吉林中医药, 2018, 38 (10): 1227-1229.

(收稿日期 2022-11-02)

Keywords: Diabetic nephropathy; Gastroparesis; Integrated traditional Chinese and Western medicine; Nursing

随着人们生活水平的逐渐提高,糖尿病发病率逐渐增加。在 2 型糖尿病引起的糖尿病肾病患者中,有 50% 以上的患者,可以合并胃轻瘫。糖尿病胃轻瘫 (Diabetic gastroparesis, DGP) 是糖尿病的常见慢性并发症之一,以胃肠动力减弱引起的胃排空延迟为特征^[1]。临床表现为胃脘部痞闷不舒、早饱、嗝气泛酸、恶心呕吐、腹胀等^[2]。糖尿病肾病患者往往会因为疾病本身的代谢原因导致胃蠕动节律紊乱,而所服用治疗药物的副反应会更加重胃节律紊乱及胃动力下降,从而诱发或加重胃轻瘫^[3,4]。为了提高糖尿病肾病患者胃轻瘫患者的治疗效果,我们在住院患者中探索应用中西医结合治疗联合护理干预措施,已经取得了较好的临床效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我们将肾内科 2020 年 4 月~2022 年 3 月收治住院的 246 例糖尿病肾病患者作为研究对象。纳入标准:①确诊糖尿病肾病>1 年;②年龄 18~70 岁;③沟通能力良好。排除标准:①意识障碍,或存在沟通障碍的患者;②有严重并发症不能完成全部治疗过程的患者。按随机数表法分为对照组和观察组。对照组患者 123 例,其中男性 82 例,女性 41 例,年龄 (63.4±2.1) 岁,平均病程 (7.3±1.5) 年。观察组患者 123 例,其中男性 79 例,女性 44 例,年龄 (60.2±1.3) 岁,平均病程 (6.8±0.7) 年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审查批准,患者或家属自愿签署《知情同意书》。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 采用枸橼酸莫沙必利片治疗联合常规护理模式。枸橼酸莫沙必利片 (由成都康弘药业集团股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H19990313,规格:5mg×48s),口服,5mg,每日 3 次。严格控制血糖,定时监测患者空腹及餐后 2h 血糖,保持病房环境干净整洁,密切观察患者生命体征以及嗝气泛酸、恶心呕吐、腹胀等症状改善情况。

1.2.2 观察组 除采用对照组的治疗护理措施外,增加电针、中药封包治疗结合方案,联合护理干预措施。①电针:按照辨证取穴的原则,选取内关、足三里、膻中、膈俞、上脘、中脘等穴施针,每次 15~20min,每日 1 次。②中药封包治疗:选取高良姜、茴香各 50g,粗盐 500g 放入中药热奄包中,加热到 45℃ 后贴敷于患者上腹部, bid。于患者早晚进食半小时后使用热奄包进行热敷,温度转凉后取下。中药热奄包内药物每 2d 更换 1 次。注意严密观察和控制中药热奄包的温度,以防止患者烫伤。③饮食指导:糖尿病肾病患者胃轻瘫病位主体在胃,涉及肝、脾,病机为本虚标实,本虚以胃气亏虚为主,标实为气滞、痰浊、湿热、血瘀阻于脾胃,导致升降功

能异常^[5]。患者宜采用低盐、低脂肪、低蛋白的温热、易消化糖尿病饮食。饭后不宜马上卧床,可嘱患者慢走或者静坐约 10min,以减少恶心、呕吐次数。④运动指导:患者宜选择低强度的适量运动,例如中医八段锦、太极拳、慢走等,每次运动 10~15min,每日 3 次,以患者自感稍微发热,未出现胸闷、气短、喘息等情况为宜。待病情好转逐渐增加运动量。⑤服药指导:按时服用降血糖药物,枸橼酸莫沙必利片宜饭前服用,注意观察药物引起的皮疹、腹泻、腹痛、肝功能障碍等毒副作用。⑥情志调护:患者因长期患病,加之胃轻瘫导致患者食欲、精神差,长期患病影响日常生活质量,极易产生焦虑、抑郁、绝望等悲观情绪。医务人员应及时给予情志调护,鼓励患者树立战胜疾病的信心,保持良好乐观心态。随着患者脾胃功能、胃轻瘫症状逐渐好转,可明显减轻焦虑、抑郁等状态。

1.3 观察指标 ①观察记录两组患者干预前和干预 5 天后的胃排空时间;②干预 5 天后,比较两组患者的临床疗效。显效:恶心、呕吐、嗝气等症状明显改善。有效:恶心、呕吐、嗝气等症状改善。无效:恶心、呕吐、嗝气等症状无改善甚至加剧。总有效率 = (显效患者数 + 有效患者数) / 患者总数 × 100.0%。③患者生活质量。采用肾脏疾病生活质量专用量表 (KDQOL-SFTM)^[6] 评估患者在入院时、出院时的生活质量,量表包括躯体健康、心理健康、肾脏负担、症状与不适、肾脏疾病影响共 5 个维度,各维度满分为 100 分,得分越高,表明患者的生活质量越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.78。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计分析软件处理研究数据。正态分布的计量资料,统计描述采用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,统计分析采用 t 检验;计数资料的统计描述采用构成比或率 (%) 表示,统计分析采用 χ^2 检验。设检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃排空时间比较 记录两组患者干预前的胃排空时间。干预后第 6 天,两组患者的胃排空时间均有缩短 ($P<0.05$),但观察组缩短更为明显,两组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前及干预后第 6 天的胃排空时间比较 ($\bar{x}\pm s$, min)

组别	n	干预前胃排空时间	干预第 6 天胃排空时间	t	P
观察组	123	125.2±2.7	96.2±1.2 [△]	9.214	0.029
对照组	123	112.6±4.1	106.4±3.3	3.052	0.046

注:与对照组相比, $^{\Delta} P<0.05$

2.2 两组临床疗效比较 干预后第 6 天,观察组患者总有效率明显高于对照组。两组总有效率比较,

差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组干预后第 6 天临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	123	62(50.41)	54(43.90)	7(5.69)	116(94.31) [△]
对照组	123	26(21.14)	73(59.35)	24(19.51)	99(80.49)

注: 与对照组相比, [△] $P<0.05$

表 3 两组患者入院时、出院前 KDQOL-SFTM 各维度得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	躯体健康		心理健康		肾脏负担		症状与不适		肾脏疾病影响	
		入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	123	49.06±0.14	62.18±3.12 ^{*△}	36.53±1.12	51.43±2.03 ^{*△}	33.14±3.56	42.54±6.13 ^{*△}	53.21±5.09	74.68±0.57 ^{*△}	41.98±1.05	63.22±0.72 ^{*△}
对照组	123	48.28±1.32	54.28±2.01 [*]	37.61±1.44	58.11±0.82 [*]	20.75±0.81	29.34±5.67 [*]	61.67±3.69	72.47±1.43 [*]	40.18±2.37	54.27±0.19 [*]

备注: 与入院时比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组比较, [△] $P<0.05$

3 讨 论

3.1 糖尿病肾病胃轻瘫患者应用中西医结合治疗联合中药热奄包穴位外敷, 可以明显改善患者的胃排空时间, 促进患者胃肠道不适症状改善 在我国中医学上, 糖尿病肾病属于“水肿”“消渴”“尿浊”等范畴^[7]。现代医学认为糖尿病肾病胃轻瘫的发病机制非常复杂, 自主神经病变、胃肠道平滑肌病变是导致胃轻瘫的主要原因^[8]。对于该病的治疗措施主要包括控制血糖、营养神经及胃肠动力药物应用, 但是常用药物的疗效不确切, 存在易复发, 需要长期用药等弊端^[9]。我院治疗糖尿病肾病胃轻瘫的枸橼酸莫沙必利片, 治疗原理为高选择性地刺激 5-HT₄受体, 从而起到全胃肠道促动力作用。临床也常选用甲氧氯普胺(胃复安)临时止吐, 该药是用于治疗糖尿病胃轻瘫的多巴胺受体拮抗剂, 但其长期使用会引起中枢及外周神经系统损害, 主要表现为抽搐、肌肉震颤、烦躁等锥体外系反应, 且在一定程度上还会影响呼吸系统、泌尿系统等, 甚至出现心律失常^[10]。为了减少传统药物治疗的毒副反应, 尽快改善患者症状, 我们选用了中西医结合治疗联合护理干预措施。我国中医学认为, 针灸治疗糖尿病胃轻瘫是有效的, 针灸配合口服西药可达增效之功, 可大多改善饱腹感、食欲不振、胃部压痛、嗝气、进食量、便质等临床症状^[11]。而中药热奄包穴位外敷治疗可以起到疏通活络、温经散寒、行气活血等作用。本研究结果证实, 应用中西医结合治疗联合中药热奄包穴位外敷治疗第 6 天, 观察组胃排空时间明显缩短, 有效地促进了患者症状改善。

3.2 糖尿病肾病胃轻瘫患者应用中西医结合治疗联合中药热奄包穴位外敷, 可以显著提高临床疗效, 利于患者早日康复 从既往的临床经验分析, 常规西药治疗对糖尿病肾病胃轻瘫患者往往不能达到患者理想效果, 且存在严重的药物依赖性。在大家的共同努力下, 近年来, 中西医结合治疗受到广泛青睐, 我院选择枸橼酸莫沙必利片结合电针、中药封包治疗, 同时, 在中西医结合治疗基础上加上中医中药调理的护理干预, 观察组患者总有效率达到了 94.31%, 与对照组相比, 有效提高了临床疗效。中

2.3 两组患者生活质量比较 应用 KDQOL-SFTM 量表, 记录两组患者入院时、出院前 5 个维度的得分。两组出院前与入院时比较, 得分均显著升高 ($P<0.05$)。两组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

药热奄包容易制作, 居家患者也可以较容易获得热奄包内的材质, 热敷的穴位容易辨识, 医务人员只需在患者住院期间进行相关知识和方法的健康教育, 即可使患者及其家属较好地掌握此项技术。本研究证明, 住院期间良好的护理干预, 可有效提高治疗效果, 减少并发症的发生。其他大量的临床研究证实临床护理尤其是辨证施治的中医护理在治疗 DGP 过程中发挥着重要作用^[12]。本研究观察组的患者, 大部分通过联合干预第 6 天, 恶心、呕吐等症状明显消失, 患者食欲改善, 提高了临床疗效, 促进了患者康复。

3.3 糖尿病肾病胃轻瘫患者应用中西医结合治疗联合护理干预, 可以有效改善患者生活质量, 提高患者生存水平 随着糖尿病发病率的增高, 糖尿病胃轻瘫的发病率逐渐呈上升趋势, 该病易并发心脑血管及神经系统病变, 具有高致死、致残率的特点^[13-14]。特别是糖尿病肾病后期水、电解质平衡紊乱, 会加重胃轻瘫的发生^[15]。糖尿病胃轻瘫可出现血糖控制不良、频繁的餐后低血糖, 在晚期患者由于进食困难、呕吐等造成蛋白质能量营养不良^[16]。对这类患者, 护理人员更应注重加强饮食指导, 特别是蛋白质食物的选择, 选用动物食品中的奶类、禽蛋类、水产类的蛋白质营养价值最好, 有利于保护肾脏^[17]。研究表明, 对糖尿病患者采取运动干预, 可以使其血糖、血脂、血压的状况得以改善^[18-19]。运动护理可提高患者的心肺功能, 改善机体免疫力和耐受力, 更好地控制体重和血糖, 改善糖脂代谢, 缓解胃部症状^[20]。另外, 护士还应加强对患者情绪的护理干预。在《黄帝内经》中指出: “白病皆生于气也”, 由此可看出, 负面情绪对疾病发展所产生的影响^[21]。本研究发现, 应用中西医结合治疗联合护理干预, 可以有效改善患者生活质量, 特别是改善胃轻瘫者症状与不适, 有效提高患者生存质量。

糖尿病肾病胃轻瘫的病机在于消渴日久, 阴虚内热, 损伤脾胃, 致脾胃运化失常, 气机升降失调, 以脾胃虚弱为本, 胃失和降为标^[22]。大量的研究证实全方位优质护理对减轻 DGP 患者临床症状, 提高临床疗效和提高患者生活质量等方面发挥着重要作

● 文献研究与综述 ●

糖尿病高危足辅助检查方式进展及中医治疗简述*

刘虹伶^{1,2}, 谢凤娇^{1,2}, 马喜桃¹, 杨正春^{3,△}

(1. 成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都 610036; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075;

3. 四川省中医药管理局, 四川 成都 610020)

摘要:糖尿病足是糖尿病最严重的慢性并发症之一, 治疗费用高, 治疗周期长。在糖尿病足溃疡 (diabetic foot ulcer, DFU) 发生前早期识别诊治高危足有利于提高患者生活质量及远期生存率, 节约医疗资源。糖尿病的病理生理情况决定了患者双下肢血管、神经、血液循环、皮肤屏障存在不同程度损害, 创面愈合时间延长。因此, 寻找敏感性、特异性较好的无创检查方式有益于早期识别高危足并及时进行干预治疗。在高危足阶段进行干预治疗符合中医“治未

* 基金项目: 四川省科学技术厅重点研发项目 (编号: 2021YFS0037)。第一作者: 刘虹伶, 中医内科学专业型硕士研究生在读, E-mail: 869422700@qq.com; △通讯作者: 杨正春, 主任医师, 医学学士, E-mail: lhlxxwjzc@163.com。

用^[23~24]。广大医务人员应着力提升专业素养, 充分发挥中西医结合、医护协作的特色优势, 并让患者了解糖尿病的相关知识, 增强其自我保健意识, 提高患者的认知度, 改善治疗效果^[25]。本研究由于样本和时间有限, 尚待更大样本量的 2 型糖尿病肾病伴胃轻瘫的研究验证和相关影像的深入探讨, 为临床和社区慢病健康管理提供理论和实践参考依据。

参考文献

- [1] 谢浩然, 廖红雨, 龚晓媛, 等. 糖尿病胃轻瘫的发病机制和治疗研究进展 [J]. 胃肠病学, 2020, 25 (12): 759-763.
- [2] 窦淑文, 谭从娥, 王相东, 等. 从“调畅气机”论治糖尿病胃轻瘫研究进展 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (4): 540-542.
- [3] 魏剑芬, 陈冬, 吴乃君, 等. 2 型糖尿病合并胃轻瘫患者血糖水平的临床观察 [J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23 (3): 245-247.
- [4] 唐岚, 樊宏伟, 倪猛, 等. 不同促胃肠动力药在糖尿病胃轻瘫患者中的治疗效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10 (1): 146-147.
- [5] 徐晟, 华文进. 糖尿病胃轻瘫中西医研究进展 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (8): 134-137.
- [6] 张南南, 孔令新, 王艳云, 等. 健脾护肾汤对慢性肾脏病 2~3 期患者运动耐量及生活质量的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26 (9): 25-28.
- [7] 李丽娜. 早期糖尿病肾病患者实施中医康复护理的研究进展 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (15): 224-225.
- [8] 马慧卿, 张利平, 张凯鑫, 等. 针灸治疗胃轻瘫研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34 (8): 76-79.
- [9] 赵明权. 中医综合疗法治疗糖尿病胃轻瘫 42 例 [J]. 光明中医, 2021, 36 (13): 2199-2200.
- [10] 陈世伟, 王长芝, 刘超, 等. 甲氧氯普胺不良反应中文文献分析 [J]. 中国药事, 2020, 34 (10): 1231-1236.
- [11] 褚玉茹, 阚建英, 王栩. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫的临床证据 [J]. 内蒙古中医药, 2018, 37 (3): 104-107.
- [12] 麦美秀, 林红霞. 穴位隔姜灸治疗脾胃气虚型糖尿病胃轻瘫的护理探讨 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 12 (16): 30-31.

- [13] 季尚玮, 屈昊, 刘春雷, 等. 125 例 2 型糖尿病患者幽门螺杆菌感染现状及其对糖尿病胃轻瘫的影响 [J]. 中华消化杂志, 2015, 35 (6): 377-381.
- [14] 喻思思, 童琪, 王丹, 等. 老年综合评估在老年慢性病中的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (1): 245-248.
- [15] 郑宝燕. 自制中药热奄包改善糖尿病肾病患者胃轻瘫症状的疗效及护理效果 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21 (10): 120-122.
- [16] 胡志娟, 张霄鹏, 高占红, 等. 糖尿病肾病和非糖尿病肾病血液透析患者餐后胃促进生长素水平与胃轻瘫的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (11): 2604-2605.
- [17] 王庆娟, 尹作香, 张艳华, 等. 2 型糖尿病合并胃轻瘫及早期肾病患者的饮食护理 [J]. 潍坊医学院学报, 2006, 28 (1): 61-62.
- [18] Umpierre D, Ribeiro P A, Kramer C K, et al. Physical activity-advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis [J]. Jama, 2011, 305 (17): 1790-1799.
- [19] Morrison F, Shubina M, Turchin A. Lifestyle counseling in routine care and long-term glucose, blood pressure, and cholesterol control in patients with diabetes [J]. Diabetes care, 2012, 35 (2): 334-341.
- [20] 李彩华, 翟学伟, 裴莉莉. 糖尿病性胃轻瘫的干预性护理及实施效果评定 [J]. 健康之友, 2020 (13): 14-15.
- [21] 马晓琴. 糖尿病肾病患者实行个性化康复护理的效果及对生活质量的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15 (35): 197-199.
- [22] 李晓艺, 王锐, 张永臣. 针灸治疗糖尿病胃轻瘫选穴规律和刺灸方法探讨 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (24): 3670-3677.
- [23] 杨春华, 冯桂芳, 欧晓恩, 等. 糖尿病胃轻瘫患者全方位护理体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27 (12): 2333-2334.
- [24] 王彩霞, 王俊. 饮食护理干预对糖尿病患者胃轻瘫患者血糖达标及胃排空的作用 [J]. 中国现代医生, 2017, 55 (35): 148-149.
- [25] 王婧. 中药熏药治疗糖尿病胃轻瘫的疗效观察及护理 [J]. 西南军医, 2018, 20 (5): 589-590.

(收稿日期 2022-09-07)