

于患者生活质量的改善,患者更容易接受。

参考文献

- [1] 宣逸尘,黄辉,鹿秀云,等.灸法对比针刺治疗原发性痛经有效性与安全性的Meta分析[J].江西中医药大学学报,2023,35(5):63-68.
- [2] 柴美伶,王昕.中药治疗原发性痛经疗效评价指标的思考:基于文献计量学视角[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(11):199-205.
- [3] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:564-367.
- [4] 马宝璋,齐聪.中医妇科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:93-94.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.
- [6] 杨艺清,邱峰.腕踝针联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经30例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(7):67-69.
- [7] 宋云静,黄子葵,李斐,等.热敏灸联合地屈孕酮治疗青少年原发性痛经的临床效果研究[J].基层医学论坛,2022,26(34):99-101.
- [8] 姚雪,杨春,栗晓艳.中药穴位贴敷联合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果观察[J].黑龙江医药科学,2021,44(5):166-168.
- [9] 张清松,曹媛,陈柏书,等.热敏灸与传统悬灸治疗原发性痛经(寒湿凝滞型)的效果对比[J].内蒙古中医药,2020,39(4):106-108.
- [10] 史文凤,李雅青.腕踝针治疗原发性三叉神经痛的效果观察[J].医药前沿,2023,13(21):110-112.
- [11] 魏真,高心宇,胡娟.腕踝针治疗慢性疼痛临床应用进展[J].福建中医药,2023,54(12):69-72.
- [12] 乔海燕.腕踝针治疗原发性痛经的效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(20):91-92.
- [13] 刘静,王立,李芳,等.热敏灸不同单穴治疗原发性痛经即刻止痛效应及疗效观察[J].江西中医药大学学报,2021,33(1):72-75.

(本文责编:贺静 本文校对:陈智颖 收稿日期:2023-04-12)

艾灸联合穴位按摩治疗糖尿病周围神经病变临床观察

解玲玲

(济南市章丘区中医医院内分泌科,山东 济南 250200)

摘要:目的 分析艾灸联合穴位按摩治疗糖尿病周围神经病变(DPN)的效果。方法 选取2021年1月—2021年10月济南市章丘区中医医院收治的96例DPN患者作为研究对象,按照各组间基本特征应配的原则,以随机数字表法分为观察组和对照组,各48例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上增加艾灸联合穴位按摩治疗。在血糖指标相当的前提下,比较两组患者神经功能评分、神经传导速度。结果 治疗后,两组患者的神经功能评分、正中神经、腓总神经、胫神经传导速度均显著改善,且观察组均优于对照组($P<0.05$)。结论 艾灸联合穴位按摩可有效缓解DPN患者的病情,改善其肢体末端感觉功能及神经电生理状况。

关键词:痹证;糖尿病周围神经病变;艾灸疗法;穴位按摩疗法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.04.039

文章编号:1672-2779(2025)-04-0116-03

Moxibustion Combined with Acupoint Massage in the Treatment of Diabetes Peripheral Neuropathy

XIE Lingling

(Department of Endocrinology, Zhangqiu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250200, China)

Abstract: **Objective** To analyze the therapeutic effect of moxibustion combined with acupoint massage in patients with diabetes peripheral neuropathy (DPN). **Methods** A total of 96 patients with DPN admitted to Zhangqiu District Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to October 2021 were selected as the research subjects. According to the principle of matching basic characteristics between the two groups, they were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 48 patients in each group. The control group received routine treatment, while the observation group received moxibustion combined with acupoint massage treatment on the basis of the control group. Nerve function score and nerve conduction velocity of the two groups were compared under the premise that the blood glucose index was similar. **Results** After treatment, nerve function score, median nerve, common peroneal nerve and tibial nerve conduction velocity of 2 groups were significantly improved, and observation group was better than control group ($P<0.05$). **Conclusion** Moxibustion combined with acupoint massage can effectively alleviate the condition of DPN patients, improve the sensory function and neuroelectrophysiological status of the extremities.

Keywords: arthralgia syndrome; diabetes peripheral neuropathy; moxibustion therapy; acupoint massage; external therapy of traditional Chinese medicine

糖尿病周围神经病变(Diabetic peripheral neuropathy, DPN)是因不同病理生理机制所致、具有多样化表现的一组临床综合征,是糖尿病最常见的慢性并发症。其临床主要表现为远端对称性、多发性神经病变,

包括对称性肢体麻木、疼痛、针刺感、灼热感、感觉减退甚至消失等,严重者可出现肌肉萎缩^[1]。目前针对DPN,尚无特效治疗药物和非常有效的治疗方法。彭晓智等^[2]采用甲钴胺及硫磺锌等药物治疗,取得了

表1 两组DPN患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄 / $(\bar{x} \pm s, \text{岁})$	糖尿病病程 / $(\bar{x} \pm s, \text{年})$	DPN病程 / $(\bar{x} \pm s, \text{年})$	病情程度/例		
		男	女				轻	中	重
观察组	48	26	22	54.71 $\pm$ 5.36	8.12 $\pm$ 1.82	2.95 $\pm$ 0.75	14	23	11
对照组	48	25	23	54.76 $\pm$ 5.31	7.86 $\pm$ 1.72	2.78 $\pm$ 0.13	14	24	10

一定效果。

艾灸疗法和经络腧穴理论指导下的穴位按摩，是DPN治疗、康复的辅助方法之一^[3]。本研究采用艾灸疗法联合穴位按摩，探讨其对DPN的治疗效果，以体现中医护理的优势，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取济南市章丘区中医医院2021年1月—2021年10月收治的DPN患者96例为研究对象，依照年龄、血糖水平、病程在同一区间的原则筛选纳入患者，再按随机数字表法分为对照组和观察组，各48例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。见表1。

1.2 纳入标准 西医诊断标准：符合1999年世界卫生组织制定的关于2型糖尿病(Diabetes mellitus type 2, T2DM)的诊断标准，空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L^[3]。中医诊断标准：参照《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)》^[4]，指在排除其他原因的情况下，糖尿病患者出现周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征，常见症状为肢体麻木、疼痛、灼热或其他异常感觉，无症状者依靠体征筛查如肌肉无力和萎缩、肢体局部浅感觉减退、腱反射减弱或消失等，或经神经电生理明确为DPN方可诊断。患者或其家属签署灸疗、按摩的知情同意书，明确诊疗情况。

1.3 排除标准 由于外伤、药物及遗传免疫性疾病等因素，并发周围神经病变者；多种原因致无法继续观察治疗而中途退出者；糖尿病出现各类急性并发症者；精神能力缺陷以及理解能力障碍，存在沟通交流困难者；并发局部严重感染者等。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 实施常规治疗。(1)治疗方面：①予600 mg 硫辛酸(亚宝药业集团股份有限公司，国药准字H20203417，规格：12 mL：300 mg)静脉滴注，每日2次；②予10 μ g 前列地尔注射液(北京泰德制药股份有限公司，国药准字H10980024，规格：2 mL：10 μ g)静脉推注，每日1次；③予5 mL 血栓通注射液[哈尔滨圣泰生物制药有限公司，国药准字Z23020824，规格：5 mL：175 mg(三七总皂苷)]静脉滴注，每日1次。(2)护

理方面：予低糖、低盐、富含膳食纤维的饮食；穿着舒适柔软的织物，袜子松紧适宜、纯棉，鞋子柔软舒适；作息规律，劳逸结合。共治疗20 d。

1.4.2 观察组 在对照组基础上，增加艾灸和穴位按摩治疗。具体方法：按照中医辨证论治理论取穴，并由专科护士完成。(1)艾灸：取足三里、涌泉、合谷穴，患者取侧卧位或坐位，暴露患肢；先将点燃的艾条置于上述穴位皮肤上方3 cm处，回旋施灸5 min；然后再对准上述穴位，热刺激5 min；最后将艾条固定于艾灸盒内，再灸10 min。每日1次，共治疗20 d。施灸时间：上午8:30—8:50。(2)穴位按摩：取涌泉、足三里、三阴交、曲池、合谷穴，先由专科护士示范2次穴位按压，然后患者在护士的指导下自行完成2次，剩余18次由患者自己操作完成。通过推、按、点、揉等相结合的手法，每个穴位按摩5 min，每日1次，共治疗20 d。按摩时间：下午3:30—3:50。

1.5 观察指标 (1)神经功能评分：采用多伦多临床评分系统(TCSS)^[5]，在治疗前后各进行1次评分，包括症状、反射、感觉评分，总分19分^[6]。(2)神经传导速度：以肌电图仪(美国尼高力，型号：ViKing Quest)检测两组患者治疗前后正中神经、腓总神经、胫神经的传导速度。

1.6 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件分析、处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能评分 治疗前，两组神经功能评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，两组神经功能评分均显著降低，且观察组显著低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组DPN患者治疗前后神经功能评分比较

$(\bar{x} \pm s, \text{分})$				
组别	例数	治疗前	治疗后第10天	治疗后第20天
观察组	48	8.15 $\pm$ 2.41	6.23 $\pm$ 1.30 ¹⁾²⁾	5.05 $\pm$ 1.49 ¹⁾²⁾
对照组	48	8.16 $\pm$ 2.35	7.14 $\pm$ 1.95 ¹⁾	6.88 $\pm$ 1.87 ¹⁾

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P<0.05$ ；与对照组治疗后同一时间比较，²⁾ $P<0.05$ 。

表3 两组DPN患者治疗前后神经传导速度比较

($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	例数	腓总神经		正中神经		胫神经	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	31.75±2.45	37.65±3.47 ¹⁾	37.25±3.47	42.58±4.45 ¹⁾	30.41±3.23	34.75±3.32 ¹⁾
对照组	48	31.74±2.46	32.85±3.45	37.18±3.71	38.76±3.56	30.35±3.26	31.24±3.25

注:与对照组治疗后比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 神经传导速度 治疗前,两组神经传导速度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组神经传导速度均明显改善,且观察组优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

DPN是糖尿病常见的并发症,表现为感觉和运动功能减退,患者临床常见下肢疼痛、麻木,甚至出现肌肉萎缩、坏疽等症状。本病累及周围神经且更易损伤远端神经,而通过早期治疗可显著延缓其病情发展^[7]。中医学认为DPN属消渴病“痹证”范畴,多为气阴两伤,久病入络,阴精不能濡润滋养肢体末端,导致肢体末端不荣则痛;阴虚内热,虚热导致血瘀涩滞,因而血行不畅,导致不通则痛;临床表现为下肢麻木、疼痛和感觉异常。研究^[8-10]表明,通过刺激患者穴位,可以调动局部的经气,疏通局部和全身的经络,促进血液循环,从而达到提高四肢末端皮温及敏感性,改善局部神经功能的作用。因此艾灸及穴位按摩可作为辅助治疗DPN的推荐方法之一。

以灸法祛疾病有着悠久的历史,《素问·异法方宜论》就已有“北方者……风寒风冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸焫”的记载,唐代王冰注:“火艾烧之,谓之灸焫”。艾灸具有温经通络、扶正祛邪,以及预防疾病、保健的功效。其通过对人体局部施加热刺激,发挥促进血液循环及皮肤组织代谢的作用,起到消除炎症及减轻粘连、渗出、水肿的功效。同时,经络腧穴对药物具有敏感性以及药物作用的放大性,可对机体免疫功能发挥调节作用。穴位按摩通过刺激穴位,引起经络应答,起到扶正祛邪、调整机体的功能。

本研究取足三里、合谷、涌泉、三阴交、曲池等穴位,用艾灸和穴位按摩的方法以取得疗效。足三里穴属足阳明胃经,三阴交穴属足太阴脾经,二者联合可调和营卫、祛风活络,以缓解DPN患者的麻木、疼痛等症状;涌泉穴属少阴肾经,可益气活血,滋养温煦经络脏腑组织,缓解四肢疼痛;曲池、合谷穴可疏通气血,清热活血,调和阴阳^[10]。通过刺激患者相应穴位,起到

改善气血、通经活络的效果,改善DPN的诸多证候。本研究结果显示,治疗后两组神经功能评分及神经传导速度较治疗前均有显著改善,且观察组均显著优于对照组($P<0.05$)。提示艾灸加穴位按摩可促进DPN患者末端肢体的血液循环,改善其末梢神经功能,从而延缓糖尿病患者的肢体肌肉萎缩进程,预防末端肢体溃疡和坏疽的发生。

由于本研究存在样本体量和观察时间方面的不足,故对中医证候分型的体现不够充分,研究结果可能只是体现了各种证候的普遍性,尚需在以后的研究中做得更精准、更符合中医辨证理论,以期得出更准确的结论。

参考文献

- [1] WU F, JING Y Y, TANG X J, et al. Anemia: an independent risk factor of diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetic patients[J]. Acta Diabetol, 2017, 54(10): 925-931.
- [2] 彭晓智, 黎宗保, 裴翔, 等. α -硫辛酸联合疏血通治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效评价[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(8): 1964-1967.
- [3] 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组. 糖尿病周围神经病诊断和治疗共识[J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(11): 787-789.
- [4] 方朝晖, 吴以岭, 赵进东. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 625-630.
- [5] BRIL V, PERKINS B A. Validation of the Toronto Clinical Scoring System for diabetic polyneuropathy [J]. Diabetes Care, 2002, 25(11): 2048-2052.
- [6] 裴强, 吴阳, 王涛. 加味补阳还五汤对糖尿病周围神经病变患者血清PNT, IGF-1的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(16): 67-72.
- [7] 柳竹, 贾志荣, 王亭亭, 等. 糖尿病周围神经病变的神经传导检查特点[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(12): 1060-1063.
- [8] 冯志海, 岳新, 吕久省, 等. 糖痹膏穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变144例临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(9): 1244-1245.
- [9] 杨春丽. 按摩护理对糖尿病周围神经病变导致下肢感觉异常患者的干预效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A3): 291-292.
- [10] 杨晓瑞. 电针配合耳穴贴敷治疗糖尿病周围神经病变50例[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10): 69-70.

(本文责编:柳歌 本文校对:毕德明 收稿日期:2023-04-25)