

中医护理技术在治疗糖尿病患者睡眠障碍中的应用进展

刘欣

天津医科大学朱宪彝纪念医院, 天津, 300100;

摘要: 全球 2 型糖尿病 (T2DM) 患者中 30%-50% 存在睡眠障碍, 并与血糖异常形成恶性循环。患者长时间使用西医镇静药易产生药物依赖和代谢风险, 中医护理技术具有调气血、平衡阴阳、助眠、协同降糖的作用, 具有安全经济的特点。现就中医药护理对改善 2 型糖尿病睡眠障碍的作用进行综述。

关键词: 中医护理; 治疗; 糖尿病患者; 睡眠障碍; 应用; 进展

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 02. 033

1 中医护理技术在治疗糖尿病患者睡眠障碍中的应用

1.1 耳穴压豆

耳穴压豆疗法以中医脏腑理论为基础, 认为耳郭为人体经络、脏腑器官的缩影。现代研究表明耳郭内有丰富的神经血管网络, 对神门、皮质等穴位进行刺激, 可通过神经-内分泌-免疫轴调控机体功能。神门穴对交感兴奋性有直接的抑制作用, 皮层下穴对皮层活动的调节作用可改善睡眠节律紊乱^[1-2]。中医讲究“辨证选穴”, 取穴多为神门、垂前、沉睡穴, 辅穴则按证型加减: 心脾两虚型配心脾, 肝郁化火配肝、胆。在操作过程中, 可以用王不留行籽贴压穴位, 通过对穴位的持续刺激, 每天按压 3 次, 每次 1-2 分钟。临床研究表明该方法的起效时间一般为 1~2 周, 长期使用效果稳定^[3-4]。郑艳萍等^[5]随机对照研究显示耳穴压豆治疗 2 型糖尿病患者 PSQI 总分下降 35%, 其中睡眠时长、睡眠效率提高最明显且空腹血糖显著降低 1.2 mmol/L, 提示其可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴有关。其中个体差异对治疗效果有很大影响。阴虚火旺的病人如果误用温热性穴位, 会加重失眠症状, 所以要严格按照辨证施治。另外大约 3%-5% 的病人会出现胶布过敏反应, 主要表现为耳廓红肿、瘙痒等症状^[6-7]。

1.2 灸法

艾灸是利用艾叶燃烧产生的热效应和化学物质渗透的协同作用, 能深入皮下 4-5 毫米, 刺激肌肉层和神经末梢。中医理论认为, 艾灸具有“温通经络, 调和气血”的作用, 调节下丘脑-松果体轴的功能, 促进褪黑激素的分泌, 改善睡眠-觉醒节律, 但具体机制不清。

现代研究表明, 艾灸可激活 TRPV1 通道, 抑制中枢兴奋性, 延长睡眠。临床上常用的是神门穴和三阴交穴, 采用温和的灸法, 艾条距体表 2-3 厘米处悬灸, 每次 20-30 分钟, 每天 1 次, 疗程 2 周。虚寒体质者, 每次 40 分钟, 阴虚火旺者, 每次 15 分钟, 并配伍涌泉, 引火下行。余广玉等人临床对照研究发现艾灸治疗组 PSQI 评分较口服唑吡坦组明显提高 ($P < 0.05$), 停药后疗效持续 4 周^[8]。在安全性上, 大约 8% 的病人会出现局部灼烧或小水泡, 而间歇艾灸可以减少这种危险。糖尿病患者因皮肤感觉减退, 需先测温耐度, 调节艾条间距至 3-5 厘米, 避开感区, 防止烫伤。

1.3 中药足浴结合穴位按摩

中药足浴结合穴位按摩是通过足部经络和人体脏腑系统相互联系而达到治疗目的的。足三阴交、涌泉等穴位分布在足, 刺激三阴交可以健脾益肾, 而涌泉穴可以引火归元, 协同调节气血, 达到平衡阴阳的目的。现代研究已证实, 药液中的夜交藤 (含皂苷)、合欢皮 (含黄酮) 等成分经皮肤吸收, 结合温热效应, 可促进血管扩张和药物渗透, 加快代谢废物的排泄。在操作的时候要注意以下几个方面的问题: 阴虚火旺的患者可以选择滋阴的药材, 如生地、夜交藤等; 补益的药物主要是黄芪、当归等。将药液熬煮至 38-40℃, 浸泡双足 20 分钟, 然后垂直按压涌泉穴十分钟, 每天一次, 为一周。临床研究表明, 用药 3~5 天可明显缩短睡眠时间, 降低夜间觉醒率。万燕萍^[9-10]等人开展的随机对照研究显示, 中药足浴治疗组睡眠有效率达 91%, 深度睡眠时间增加 40%, 睡眠潜伏期缩短至 15 分钟以内, 但其作用机制尚不清楚^[11]。宗丽春团队研究发现^[12], 联合足底反射区 (聚焦于失眠区和垂体区) 能将睡眠时间再缩短 30%, 并延长

到停药后 2 周。但是这种方法有一定的禁忌症：足部溃疡，糖尿病足，周围神经病变严重的病人不能使用^[8-9]。另外在第一次用药前需做皮肤斑贴试验。

1.4 刮痧技术的应用

刮痧按工具和手法的不同可分为传统刮痧和虎符铜砭刮痧。传统的刮痧方法是用牛角板，刮的部位主要是心俞、脾俞等。中医理论认为，背俞穴是脏腑气血流注于背部特定腧穴，对其进行刺激，可直接调节相应脏器的功能。张君的研究表明，每周刮两次心、脾俞穴，四个星期之后，病人的睡眠效率提高了两成，晚上醒的次数也降低了一半^[13]。机制研究显示，刮痧可激活迷走神经，降低交感神经兴奋性，降低 HRV 高低频比值 35%，改善植物神经功能障碍。“虎符铜砭刮痧”是日本著名中医大师李道政所创，是一种以铜质刮痧板为基础，结合高频振动技术进行治疗的一种新疗法^[12]。铜砭的共振作用可深入皮下 5-7 毫米，刺激筋膜和肌梭受体，改善局部微循环和淋巴回流。李会凤等^[14]用此法治疗 2 型糖尿病，取胃俞、肝俞二穴，每周 2 次治疗，1 个月后 HbA1c 降低 $\geq 0.5\%$ 者占 68%^[14-15]。铜砭刮痧比传统刮痧更具有镇痛作用，其原因是铜离子释放能抑制 P 物质介导的痛觉传导。但是这一技术对操作人员有很高的要求：刮除角度要保持 $45^\circ - 60^\circ$ ，力度要控制在 0.5-1.0 kg/cm²，否则容易引起皮下毛细血管破裂，形成血痂^[16-17]。一过性皮肤紫癜约占 15%，一般 3-5 天就会自行消退。

1.5 中药穴位贴敷

中药穴位贴敷是将经络理论和经皮给药技术相结合，其作用机理是：一方面药物经神阙穴、涌泉等穴位透入，经经穴靶向中枢^[18]。另一方面穴位贴敷的持续性物理刺激可以激活穴位局部力学感受器，调控下丘脑-垂体-肾上腺轴功能。临床常用方吴茱萸富含吴茱萸碱，能抑制 γ -氨基丁酸 (GABA) 的重吸收，增强中枢抑制作用^[19]。我们前期研究发现酸枣仁皂苷类成分可通过上调 5-HT1A 受体的表达而延长睡眠时间。陈伟燕等^[20]将吴茱萸、磁石和酸枣仁研成粉末，用白醋调成糊状敷在神阙穴和涌泉穴上。每天 6~8 小时敷贴治疗 14 天后，P SQI 总分下降 42%，尤以睡眠质量和日间功能障碍改善最明显^[21-22]。血糖方面 FBG 平均下降 1.6 mmol/L，其机制可能是通过调控 GLP-1 的分泌来实现的。一项对 200 名 2 型糖尿病患者进行的 Meta 分析进一步证实，穴位

贴敷能使 2 型糖尿病患者失眠缓解率提高 2.3 倍。安全性上约有 5% 的病人出现局部红斑、瘙痒等症状，改用低过敏原膜后症状减轻；由于糖尿病患者的皮肤屏障功能差，所以要严格控制每天的贴敷时间不超过 8 h，并且要定期对贴敷区皮肤的完整性进行检查^[19-20]。

2 现存问题与对策

中医药对 2 型糖尿病睡眠障碍的治疗仍面临诸多挑战。在研究层次上虽然目前的临床试验大多是随机对照设计，但是方法学上存在一定的缺陷。如不透明的随机化过程和缺少盲法执行，使得结论的可信性受到限制；由于样本量较小和疗效评估过分依赖于 PSQI 等主观指标，难以全面反映其疗效。另外部分研究没有纳入血糖波动、HRV 等客观指标，对临床实践缺少一定的指导意义。基于此文拟在国际标准基础上，扩大多中心临床研究规模，结合多通道睡眠监测和生物标记物分析，构建高水平循证证据链^[23-24]。

人才短缺也是另一个重要的瓶颈。目前临床护理人员普遍缺乏中医辨病能力，特别是综合性医院由于工作时间和任务冲突等原因，往往处于边缘地位。护理人员对刮痧、艾灸等手法的掌握程度较低，加之缺乏相应的激励措施，使推广的积极性进一步降低。要解决这个问题，必须从教育体制上着手，在本科护理专业开设《中医护理技术》和《经络学》两门必修课程，开展“西学中”培训，提高在职护士辨证施治的能力。同时还可以设置中医护理岗位，将技术运用纳入绩效考核，通过“中医护理门诊”等方式减轻病房负担，提高护理人员的参与程度^[24]。这项技术普及也受到病人的认知和安全方面的考虑。2 型糖尿病患者中，有些人由于皮肤易受损伤，对刮痧和艾灸有抵触心理；医师群体依循证据性不足或急功近利倾向，倾向于采用西药治疗。因此需要构建“医疗-护理-患者”协同教育机制，通过三维动画、病例视频等可视化手段普及中医护理原理，开发个性化风险评估表（如皮肤敏感度测试）以提高手术安全性。在政策层面上推进中医药服务项目纳入医保目录，鼓励研发智能器械（如温控灸器），降低人工干预风险；推动中西医协同诊疗，将中医药技术融入 2 型糖尿病规范化管理路径，实现疗效和安全性双保证^[25-26]。

3 结语

综上所述，中医药护理是一种安全、有效的治疗 2

型糖尿病睡眠障碍的方法,但在临床转化中还存在研究方法局限和人才缺乏等瓶颈问题。未来需要加强循证医学的支撑,促进中西医协同创新,达到“以护促治,身心同治”的目的。

参考文献

- [1]高颜玉韩丽颖侯秀欣. 中医护理技术在治疗糖尿病患者睡眠障碍中的应用进展[J]. 糖尿病新世界,2022,25(19):186-189.
- [2]刘永梅,孙立军. 中医治疗失眠的进展[C]//中华中医药学会脑病分会成立大会暨2008年全国中医脑病学术研讨会论文汇编. 2008.
- [3]杨炼,李红梅. "胃不和则卧不安"在糖尿病并睡眠障碍患者治疗中的思考[J]. 饮食保健,2018.
- [4]潘维梅. 中医护理干预对2型糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量指数的影响[J]. 西部中医药,2014,027(005):120-122.
- [5]郑艳萍,陈妙玲. 耳穴压豆在改善社区2型糖尿病患者睡眠质量及提高血糖控制中的作用[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(4):609-611.
- [6]宋慧丽. 耳穴埋豆治疗糖尿病伴发失眠患者疗效分析及护理体会[J]. 河北中医,2014(5):758-759.
- [7]周方圆,杨宇峰. 中医药治疗2型糖尿病合并失眠效果研究进展[J]. 河北中医,2023,45(6):1048-1051.
- [8]杨乐、杜娜、马宝梅、程小红. 维持性血液透析患者睡眠障碍的中医治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,v. 21(08):93-95.
- [9]万燕萍,潘丽莉. 中药足浴配合穴位按摩治疗2型糖尿病失眠症临床观察与护理[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(30):188.
- [10]许秋萍. 综合护理干预对老年糖尿病患者睡眠障碍改善作用观察[J]. 养生保健指南,2020,000(004):174-175.
- [11]陈刚毅,李显红,曾妙玲,等. 睡眠障碍糖尿病肾病患者中医证型的初步探讨[C]//2017 第五届岭南内科学大会.; 广东省中医药学会.;,2017.
- [12]宗丽春,季向东. 足浴按摩治疗2型糖尿病失眠症的疗效观察[J]. 护理研究,2014,24(2):327-328.
- [13]张君. 刮痧疗法改善糖尿病患者睡眠质量的观察[J]. 天津护理,2006(14):159.
- [14]李会凤,赵继红,王会丽. 虎符铜钱刮痧改善糖尿病患者睡眠质量的观察[J]. 糖尿病天地,2020,17(10):29.
- [15]向海泉. 睡眠障碍人群的心跳诱发电位特征分析[D]. 电子科技大学,2024.
- [16]李伟,方路. 2型糖尿病患者睡眠障碍中医护理效果比较[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(3):2.
- [17]陈良芬. 中医护理干预对2型糖尿病失眠患者的影响[J]. 糖尿病新世界,2017,20(21):2.
- [18]周慧芝. 简论研究老年糖尿病患者睡眠障碍的原因及护理进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):3.
- [19]罗丽. 糖尿病睡眠障碍的护理进展研究[J]. 医学食疗与健康,2021,019(003):P. 189-190.
- [20]陈伟燕,李芳,王兴民. 中药贴敷治疗糖尿病失眠的临床观察[J]. 中国中医药科技,2018,25(1):98-99.
- [21]温雅静,杨中元. 老年糖尿病患者睡眠障碍原因及护理对策[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(1):3.
- [22]王璞. 2型糖尿病睡眠障碍患者的中医护理现状[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(2):2.
- [23]陈刚毅,李显红,曾妙玲,等. 睡眠障碍糖尿病肾病患者中医证型的初步探讨[J]. 新中医,2017,49(8):3.
- [24]许玄,周敏,陈文宇,等. 芳香疗法在2型糖尿病睡眠障碍患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究,2022,19(1):78-80.
- [25]曾诚. 老年糖尿病患者睡眠障碍的综合护理[J]. 当代护士(专科版),2016(9):38-40.
- [26]李小燕,白君霞. 中医护理2型糖尿病患者睡眠障碍的临床疗效分析[J]. 中国社区医师,2020,36(23):2.