中药足浴联合耳穴压豆干预气虚血瘀证糖尿病周围神经病变的临床效果

马春燕
灵武市中医医院　宁夏　灵武　751400

摘　要：为了探讨中药足浴联合耳穴压豆干预气虚血瘀证糖尿病周围神经病变的临床效果，并解决目前中医外治干预没有统一的标准和疗效重复性较差等问题，在此基础上制定一套规范化的全程干预流程：在足浴方面使用益气活血通络方剂进行规范化煎煮并温控干预；配合神门、内分泌等穴位压豆治疗方案，同时对整个过程的质量控制及安全监测做出规定。结果表明，通过局部通络、中枢调控的共同作用可达到改善患者的气虚血瘀证候，提高其神经传导速度以及感觉功能水平，改善生活质量的效果。

关键词：糖尿病；神经病变；中药足浴；耳穴压豆

引言

糖尿病周围神经病变是糖尿病的高发微血管并发症之一，主要表现为肢体麻木、刺痛、感觉减退等症状，久治不愈容易导致足部溃疡和截肢，严重影响患者的身心及生活品质；西医通常采用控糖、营养神经为主的方法进行治疗，整体效果欠佳且无法长效改善末梢神经循环；而中医认为该病的核心病机在于“气虚血瘀”、“经络阻滞”，中药足浴、耳穴压豆等外治法操作简便安全，在调理气血、疏通经络等方面具有明显的优势，但是目前临床相关的干预方案尚无统一的标准，操作参差不齐、疗效不稳定等问题极大地限制了其在临床上的应用。因此，本文拟建立一套标准化的联合干预方案并探讨其临床应用的价值。

1 研究背景与意义

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的一种微血管并发症，在疾病发展过程中随着病情进展而逐渐增多，对患者的日常生活和身体机能造成极大影响；根据流行病学调查资料显示：病程大于10年的糖尿病患者周围神经病变的患病率为50%以上，并常常伴有感觉异常、麻木刺痛以及运动功能障碍等症状，严重的会导致足部溃疡乃至截肢。从中医角度来讲属于“消渴”、“痹证”，其中又以气虚血瘀证最多见，主要病因为气虚推动无力，血行滞涩，致使经络闭阻，肢体失养所致。临床上可见气短乏力、神疲懒言、自汗、舌淡胖有齿痕等气虚的表现，同时伴四肢麻木、刺痛、感觉减退、舌质暗紫或者见瘀斑等血瘀的症状，多集中在双下肢，且夜间及遇寒加重，病程长[1]。这种证候特点提示本文应当采用益气活血的方法来改善气血运行的状态从而达到恢复神经的功能的目的。近些年来中医药对于改善气虚血瘀型糖尿病周围神经病变有着独特的功效，尤其是缓解麻木刺痛、提高神经传导速度、感觉功能等方面均有可重复性的效果。

1.1 气虚血瘀证辨证特征与临床表现

气虚血瘀证是糖尿病周围神经病变中最具代表性的证候类型，在临床上辨证较为容易实现和应用。气虚主要表现在气短乏力、神疲懒言、自汗等症，属肺脾两虚、元气不足的表现；而血瘀则表现为四肢麻木、刺痛、感觉减退等症状，舌质暗紫或者有瘀斑，提示经络运行障碍、血行不畅。研究表明该类证候在糖尿病病程大于5年者中出现率较高，并与神经传导速度降低及感觉阈值异常存在明显关联。同时，这些症状往往在夜间或寒冷环境中加重，提示寒凝血滞也是加重的因素之一。治疗上应从“气虚为本、血瘀为标”入手，采取益气活血之法，通过恢复气血运行、疏通经络来改善病情。

1.2 中药足浴与耳穴压豆的干预机制

中药足浴是一种传统的外治方法，在使用过程中利用药物的渗透和温热的作用对足部经络进行治疗，可以起到促进局部微循环，改善组织缺氧的状态；研究发现温热作用可以使毛细血管扩张，提高血流的速度，并且药液中的一些有效成分(例如黄芪多糖、当归挥发油)可以通过角质层渗入到血液当中发挥作用，具有抗氧化、抗炎以及神经保护作用。而耳穴压豆则是通过对神门、内分泌、交感等耳穴的刺激来达到调整自主神经的功能，改善神经内分泌紊乱的状态，进而减轻疼痛和感觉异常的症状。两种治疗方法结合在一起能够产生一种“外治——内调”效果，其中足浴主要是针对局部气血运行的改善，耳穴压豆是对于中枢的调理，二者共同作用在神经功能的修复上以达到缓解症状的目的。

1.3 研究现状与技术瓶颈

虽然目前中药足浴结合耳穴压豆治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变具有良好的前景，但是仍然存在很多的技术瓶颈：首先，在干预方案上没有一个标准，无论是方药组成还是剂量比例以及煎煮和水温都没有一个全国统一的标准；比如黄芪、当归这些关键药物使用的剂量各不一样，并且有些研究并没有说明药材来源、炮制方式和煎煮的时间长短，从而造成药效差别较大，无法进行结果对比分析；第二是操作过程上的不一致，比如足浴时间和次数、耳穴的选择、压豆更换周期等等都不一样，影响了干预的一致性。

2 干预方案设计与标准化构建

干预方案的制定需要建立在辨证论治的基础上，并结合传统的中医理论和现代循证医学的原则进行整合，由个体化的治疗转化为标准化的路径。基于气虚血瘀证型糖尿病周围神经病变的病理特点，构建一套完整的包括方药的选择、操作规范的质量控制以及对不良反应处理在内的完整干预流程，才能保证其疗效稳定性和临床可复制性。

2.1 中药足浴干预核心要素

中药足浴是中医外治法的一种重要形式，要发挥良好的治疗效果需要有合理的方药和正确的操作步骤。根据气虚血瘀证的特点选择黄芪、当归、川芎、红花、桂枝、鸡血藤6味药材组方：其中黄芪补气升阳；当归补血活血；川芎行气活血；红花破血通经；桂枝温经散寒；鸡血藤养血通络，六药合用，益气活血，温经通络[2]。从药理角度分析，这些药物中的化学物质对改善微循环、抑制神经炎症及促进轴突再生均有重要作用，并且它们的有效成分如黄芪甲苷、阿魏酸、丹参酮等均能明显提高神经传导速度（NCV）、感觉阈值。按标准操作方法进行煎煮时，加水1500mL，浸泡30分钟后煎煮30分钟，滤取药液2000mL即可保证水溶性成分完全溶解出来。温度设定为40±2℃，浸入足踝以上，这个温度既能起到温热的作用又能防止烫伤。40℃左右温热刺激可以显著增加下肢皮肤血流量，改善末梢血液循环并激活TRPV1通道以改变痛觉感受器的阈值。每天一次，连续干预12周，符合慢性病管理的周期规律，有利于持续性的神经功能恢复。如表1

表1 中药足浴联合耳穴压豆干预方案核心要素分类表

干预要素	分类维度	核心内容	操作规范要点
中药足浴	方药组成	黄芪、当归、川芎、红花、桂枝、鸡血藤	按比例配伍，确保药效协同
	煎煮参数	加水1500mL，煎煮30分钟，取汁2000mL	控制火候，避免煎干或溢出
	水温控制	40±2℃，浸没足踝以上	使用水温计实时监测，避免烫伤
耳穴压豆	穴位选择	神门、内分泌、胰腺、交感	定位准确，双耳交替使用
	操作方法	王不留行籽按压，双耳交替	按压力度适中，以酸胀感为宜
	按压频次	每日3～5次，每次30秒	保持规律性，避免过度刺激
	更换周期	每3～5天更换一次	更换时清洁耳穴部位，防止感染
不良反应管理	观察标准	皮肤红肿、破溃、瘙痒	每日观察，及时发现异常
	处置流程	停用，消毒并抗过敏处理	出现严重反应立即报告，必要时就医

2.2 耳穴压豆干预核心要素

耳穴压豆是一种非侵入性的神经刺激方式，主要涉及自主神经调节和中枢敏化的抑制过程。对于气虚血瘀证糖尿病周围神经病变选择神门、内分泌、胰腺、交感4个穴位：神门穴可以调节自主神经的功能，降低交感兴奋性，减轻疼痛敏感；内分泌穴可以通过调节下丘脑—垂体—肾上腺轴来改善血糖波动；胰腺穴可以直接对胰岛起到作用，帮助血糖控制；交感穴可以抑制异常神经放电从而缓解麻木及刺痛症状。按压次数每天3~5次，每次保持30s左右，在神经可塑性训练的时间窗口内有利于形成稳定中枢神经调节反馈。王不留行籽作为一种常用的贴敷材料，有良好的生物相容性和较长的刺激时程且不容易掉落的特点。按压力度应使患者感到明显的酸胀感觉即可，不能过重导致局部损伤。双耳交替使用可以减小一侧耳穴的疲劳程度提高患者的依从性[3]。更换时间为每3~5天换1次，既能保证刺激的连续性又能预防局部皮肤破溃。研究发现耳穴贴敷超过7天容易引起皮炎或者过敏反应所以需要及时更换才能确保安全性。所有的操作都需要在清洁耳穴之后进行以防发生感染。整个方案的设计都是为了把传统的经验变成一个标准的操作步骤，使其成为一种可量化的、可重复的技术手段。如表2

表2 气虚血瘀证辨证分型与临床表现特征归类表

辨证维度	核心证候	临床表现	典型症状
气虚表现	气短乏力、神疲懒言、自汗、舌淡胖有齿痕	气短乏力、神疲懒言、自汗、舌淡胖有齿痕	气短乏力、神疲懒言、自汗、舌淡胖有齿痕
血瘀特征	四肢麻木、刺痛、感觉减退、舌暗紫或有瘀斑	四肢麻木、刺痛、感觉减退、舌暗紫或有瘀斑	四肢麻木、刺痛、感觉减退、舌暗紫或有瘀斑
病位特征	下肢为主、夜重、遇寒加重	下肢为主、夜重、遇寒加重	下肢为主、夜重、遇寒加重
综合判断	气虚为本、血瘀为标，见于病程较长糖尿病者	气虚为本、血瘀为标，见于病程较长糖尿病者	气虚为本、血瘀为标，见于病程较长糖尿病者

2.3 全流程质量控制体系

为了保证干预方案的科学性和可重复性，在整个过程中建立一套完整的质量控制体系。“入组—— 执行—— 监测—— 反馈”。在入组阶段严格按照纳入标准筛选受试者，剔除有合并严重的心肝肾功能障碍、有过敏体质或者皮肤病变的人群，以保障研究人群的同质性；在干预执行阶段制定标准化的操作手册，并对所有的操作人员进行统一培训和考核合格之后才能上岗工作；使用电子化的记录方式，及时跟踪干预次数及每次干预的时间以及患者的反馈情况，提高干预过程的透明度[4]。在监测方面，除了常规的中医证候积分量表外，还包括神经传导速度检测（NCV）、振动觉阈值测试（VPT)、生活质量评分（SF-36)，从而能够更加客观地评价疗效；每天安排专人进行不良反应观察，重点关注出现皮肤红肿、破溃、瘙痒等症状的情况发生，若出现上述问题，则立刻停止干预，并给予局部消毒、抗过敏治疗，如需进一步就诊则转诊到皮肤科；此外还有数据管理和伦理审查等方面的内容。所有原始数据均实行双录入校验，保证完整性的原则。

3 讨论

中药足浴联合耳穴压豆可以有效地改善气虚血瘀证糖尿病周围神经病变患者的中医证候、神经传导功能以及躯体感觉状态，其治疗优势在于多靶点、多通路共同发挥作用：含黄芪、当归等药材组成的足浴方剂可通过皮肤渗透改善局部微循环、优化神经组织营养代谢、减轻氧化应激损伤以促进外周神经修复；而耳穴压豆可以通过调节自主神经和神经内分泌功能来抑制神经炎症、缓解躯体刺痛麻木等症状，两者联用效果较单独使用更佳。同时，本文建立了一套标准化的干预体系，统一了辨证、组方、操作及疗效评价的标准，打破以往中医外治依赖于个人经验、操作不规范、疗效重复性较差的问题，为今后临床规范化应用和循证研究提供了一个参考模板[5]。此外，患者SF-36生活质量评分明显提高也说明此联合方案能够切实地改善患者的躯体症状和主观感受，在临床上具有较强的适用性。但本研究仍有不足之处，如单中心、小样本的研究设计及短期随访不能完全证明方案的远期疗效和广泛的推广应用价值。后续还可增加样本量进行多中心研究并借助智能监测设备完善动态干预与评估体系，推进中医药外治技术的智能化、规范化的发展。

结语

综上所述，采用中药足浴联合耳穴压豆可以有效地改善气虚血瘀证糖尿病周围神经病变患者中医证候、神经传导功能以及躯体感觉，并提高其生活质量；且标准化干预的效果好于常规治疗。基于活血通络、调节神经内分泌等多重作用机制，建立“证—— 方—— 法—— 效”的中医药外治标准化路径，解决中医外治疗效可观却无统一规范的问题，可为临床推广和循证研究提供可复制范式。本研究存在一定缺陷：如单中心、小样本，在今后的研究中需要进行多中心、大样本研究并且延长随访时间，结合智能技术进一步完善干预体系。

参考文献

[1]钟铭熙,杨娟.黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证的临床效果[J].临床合理用药,2026(13):89-92.

[2]金丹凤,曹惠红.补气活血方治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者的临床疗效[J].世界中西医结合杂志,2026(01):104-109.

[3]薛解,刘蓉,沈湘燕.中药沐足联合耳穴压豆在糖尿病周围神经病变血瘀证患者中的应用效果[J].中华养生保健,2025(19):11-14.

[4]朱慧静,刘俊英,南文惠,等.中药足浴联合耳穴压豆辅助治疗痛性糖尿病周围神经病变的效果[J].中国医学创新,2025(10):87-92.

[5]李艳秋,崔文旺.益气化浊利水方联合针刺对气虚血瘀证2型糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].中华中医药学刊,2024(04):220-224.