

# 中医疗法结合运动康复方法治疗糖尿病的临床效果观察

陆国贞 李素仁 岑柳曼

河池市人民医院内科 广西河池 547000

**摘要：**目的：探究中医疗法结合运动康复方法在糖尿病治疗应用效果。方法：筛选 2020 年 11 月 2 日至 2021 年 11 月 2 日医院收治 100 例糖尿病患者为探查指标，将患者按照计算机 1:1 分组，各 50 例，参照组予以常规西药+运动康复方法，观察组在参照组治疗基础上结合中医疗法。结果：治疗前两组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平存在同质性，治疗后两组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平较比治疗前降低，观察组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平低于参照组 ( $P<0.05$ )；参照组低血糖发生率 12.0%，观察组无低血糖病例，低血糖发生率低于参照组 ( $P<0.05$ )；治疗后两组糖尿病患者生活质量评分较比治疗前升高，观察组生活质量评分升高幅度大于参照组 ( $P<0.05$ )。结论：中医疗法结合运动康复方法可提高降压效果，预防低血糖，提高患者生活质量。

**关键词：**中医疗法；运动康复方法；糖尿病；疗效

糖尿病为我国常见慢性疾病，高发人群以中老年患者为主，随着近年我国居民生活水平的提升，饮食多元化选择，糖尿病发病率呈年轻化趋势改变，以肥胖人群为主，严重危害我国居民身心健康，成为威胁人们机体健康主要公共卫生问题，受到社会各界广泛关注<sup>[1-2]</sup>。现代医学针对糖尿病尚无根治手法，多以对症治疗为主，以控制血糖进展，防治并发症，提高患者生活质量<sup>[3]</sup>；但因血糖影响因素较多，受情绪状况、生活作息、饮食习惯等方面影响，血糖波动较大，是导致糖尿病并发症发生的主要因素，易导致低血糖等不良事件，临床潜在危害性较大，为医学探讨热点课题<sup>[4]</sup>。本研究特于糖尿病常规治疗基础上采用中医疗法结合运动康复方法，分析康复效果及对血糖控制的影响，所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选 2020 年 11 月 2 日至 2021 年 11 月 2 日医院收治 100 例糖尿病患者为探查指标，将患者按照计算机 1:1 分组，各 50 例，参照组男 26 例，女 24 例，年龄 42-68 ( $56.08\pm 1.47$ ) 岁，糖尿病病程 1-12 ( $5.44\pm 0.79$ ) 年；观察组男 27 例，女 23 例，年龄 40-66 ( $56.12\pm 1.45$ ) 岁，糖尿病病程 1-14 ( $5.39\pm 0.81$ ) 年；统计比对 2 组糖尿病患者组间性别差、糖尿病病程等病历资料，排除上述变量对研究结果的影响 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组予以常规西药+运动康复方法，取二甲双胍降糖药物，依据患者降糖效果及体质量制定个性化运动康复方案，合理选择运动康复方式，以有氧运动为主，辅以柔韧性运动及抗阻运动，训练强度以患者机体耐受度为宜，避免增加患者机体负担，每日运动时间在 45 分钟内，每日训练 1 次，于运动康复开展之前对血糖、血脂、血压指标进行监测，避免低血糖情况发生。

观察组在参照组治疗基础上结合中医疗法，依据糖尿病

症状开展辨证施治，

针对肾虚阴患者，取滋肾固本药物，基础药物组成，包括制首乌 20g、金樱子 20g、肉苁蓉 20g、黄精 20g、淮山药 15g、赤药 10g、五味子 10g、山楂 10g、佛手 10g；针对血燥阴伤型患者，取生津祛火药物，基础药物组成包括山药 30g、黄芪 30g、熟地 15g、绿豆 15g、天花粉 15g、生地 15g、党参 12g、五味子 10g、麦冬 10g；针对阴虚阳亢型患者，取滋阴生津药物，基础药物组成包括生地 50g、地骨皮 30g、麦冬 20g、玉竹 15g、天花粉 15g、山药 15g、枸杞 15g、乌梅肉 10g、生甘草 10g；针对气阴两虚型患者，取益气养血、活血通络的药物，基础药物组成包括生黄芪 30g、生地 30g、元参 20g、党参 20g、白葛根 10g、苍珠 10g；针对脾阴不足患者，取滋阴清热、生津止渴的药物，基础药物组成包括山药 30g、生地 30g、天花粉 20g、石斛 20g、知母 20g、沙参 15g、麦冬 15g、泽泻 12g、五味子 6g。上述药物均由药房统一煎煮后发放，嘱患者每日服用 1 剂，分早晚 2 次服用。

### 1.3 评价标准

(1) 测量比对两组糖尿病患者治疗前后空腹血糖、餐后血糖水平，随机监测 3 次取中间值进行数据比对；

(2) 医学随访了解两组糖尿病患者低血糖发生情况；

(3) 借助简易 SF-36 生活质量评分量表对两组糖尿病患者治疗前后生活质量进行数据评分。

### 1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析，将  $P<0.05$  设为统计学差异标准值。

## 2 结果

### 2.1 两组糖尿病患者血糖水平统计

治疗前两组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平存在同质性，治疗后两组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平较比治疗前降低，观察组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平低于参照组，差异存在特异性 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 两组糖尿病患者血糖水平统计 [ $\bar{x}\pm s/n=50$ ]

组别	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后血糖 (mmol/L)
参照组	治疗前	10.58±2.26	14.25±2.25

	治疗后	7.99±2.01	11.72±2.16
	t 值	6.055	5.736
	P 值	0.000	0.000
观察组	治疗前	10.61±2.27	14.31±2.28
	治疗后	7.13±1.82	8.92±2.09
	t 值	8.458	12.322
	P 值	0.000	0.000

**2.2 两组糖尿病患者低血糖发生情况统计** 血糖发生率低于参照组, 差异存在特异性 ( $P<0.05$ ), 见表 2。参照组低血糖发生率 12.0%, 观察组无低血糖病例, 低

表 2 两组糖尿病患者低血糖发生情况统计 [n/%]

组别	n	低血糖例数	发生率
参照组	50	6	12.0%
观察组	50	0	0
$\chi^2$			6.383
P 值			0.012

**2.3 两组糖尿病患者生活质量评分统计** 观察组生活质量评分升高幅度大于参照组, 差异存在特异性 ( $P<0.05$ ), 见表 3。治疗后两组糖尿病患者生活质量评分较比治疗前升高,

表 3 两组糖尿病患者生活质量评分统计 [ $\bar{x} \pm s$  /分]

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	50	72.15±6.39	80.42±7.18
观察组	50	71.95±6.44	88.19±7.69
t 值		0.156	5.222
P 值		0.876	0.000

### 3 讨论

糖尿病患者人群较多, 受患者认知水平影响, 疾病管理能力不佳, 是导致血糖波动、糖尿病并发症发生的主要因素, 严重危害患者机体健康。经临床大量样本分析显示, 糖尿病治疗效果呈现较大个体差异性, 与患者用药依从性、饮食运动依从性具有密切关联, 为合理控制血糖, 在传统西药治疗的基础上, 联合使用运动康复, 提高患者机体代谢能力, 有效控制血糖高峰期。

我国传统中医认为糖尿病发生与阴阳失调、气滞血瘀具有密切关联, 采用辨证施治, 依据不同患者证候选取针对性中药治疗, 调节阴阳、脏腑、气血, 改善机体状况<sup>[5]</sup>。研究采用中医疗法结合运动康复, 观察结果显示, 治疗前两组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平存在同质性, 治疗后两组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平较比治疗前降低, 观察组糖尿病空腹血糖、餐后血糖水平低于参照组 ( $P<0.05$ ); 参照组低血糖发生率 12.0%, 观察组无低血糖病例, 低血糖发生率低于参照组 ( $P<0.05$ ), 中医疗法依据患者体质、症候开展对症治疗, 重视患者整体与辩证之间的关联, 可提高降糖效果; 治疗后两组糖尿病患者生活质量评分较比治疗前升高, 观察

组生活质量评分升高幅度大于参照组 ( $P<0.05$ ), 中医疗法结合运动康复, 有效提高患者生活质量, 具有可行性。

综上, 中医疗法结合运动康复方法可提高降压效果, 预防低血糖, 提高患者生活质量。

#### 参考文献

[1] 邹梅林, 谭甘露, 谌巧玲, 等. 中医辨证施护结合踝泵运动训练在糖尿病足患者的应用[J]. 广西大学学报(自然科学版), 2019, 44(5):1499-1504.

[2] 张学月, 杨莉. 康复运动护理联合足部综合护理对糖尿病周围神经病变患者的干预效果[J]. 中国医药科学, 2021, 11(21):157-159, 174.

[3] 朱立萍, 林嘉麟, 瞿秋燕, 等. 中医康复操对糖尿病周围神经病变患者的应用效果[J]. 中外医疗, 2021, 40(33):166-169, 174.

[4] 王智伟, 肖静, 杨洋, 等. 中医综合康复护理对糖尿病周围神经病变的影响[J]. 福建中医药, 2020, 51(3):87-88.

[5] 田彪, 江智泉, 管树桃, 等. 基于移动云环境下的糖尿病药膳及运动治疗方案研究[J]. 无线互联科技, 2019, 16(2):157-158, 161.