

中西医结合延续性护理用于血糖控制效果探析

谷浴菡

(山东省济宁卫生学校 山东 济宁 272100)

【摘要】目的：探讨2型糖尿病患者好转出院后给予中西医结合延续性护理对于血糖控制的影响及可行的护理干预方向。方法：选取居住于济宁市任城区，2018年3月至2019年3月自济宁市某三甲医院好转出院的2型糖尿病患者80例，随机分为观察组和对照组，每组40例；对照组给予常规的糖尿病西医延续性护理；观察组患者除了常规护理外，再给予相应的中医对症护理；对比护理前后两组患者的空腹血糖和餐后2h血糖的降低程度。结果：护理前，两组的空腹血糖及餐后2h血糖，没有明显差别，没有统计学意义($P>0.05$)；分别给予不同护理后，对比空腹血糖及餐后血糖的数值，观察组明显低于对照组，差别有统计学意义($P<0.05$)。结论：在糖尿病患者好转出院后，相应的中西医结合延续性护理更能有效控制糖尿病患者的空腹血糖及餐后2h血糖。

【关键词】2型糖尿病；中西医结合延续性护理；血糖控制水平

Analysis on Blood glucose after Continuous Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Yuhan Gu

(Jining Health School of Shandong Province, Jining, Shandong, 272100)

【Abstract】Objective To probe into the influence on blood glucose in diabetics and the direction of nursing intervention after Continuous Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Methods Selected 80 diabetics who lives in Rencheng District, Jining City and was discharged from a Third-class hospital from September 2018 to March 2019; with 40 patients in each group, they were stochastically divided into trial group and control group; The control group was given Routine continuous nursing of Western Medicine. The trial group was given TCM nursing on the basis of routine continuing nursing. The Fasting Plasma Glucose (FPG) and 2 Hours Postprandial Blood Glucose (2hPBG) levels of the two groups before and after nursing were contrasted. Results Before nursing, there was no obvious difference in Fasting Plasma Glucose (FPG) and 2 Hours Postprandial Blood Glucose (2hPBG) between the two groups ($P>0.05$). Compared with the control group, the Fasting Plasma Glucose (FPG) and 2 Hours Postprandial Blood Glucose (2hPBG) of the trial group were prominently lower, the difference has statistics significance after nursing. ($P<0.05$). Conclusion The continuous nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine can effectively reduce Fasting Plasma Glucose (FPG) and 2 Hours Postprandial Blood Glucose (2hPBG) after diabetics were discharged from hospital.

【Keywords】Type-2 Diabetes; Continuous Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Blood Glucose Level

糖尿病属于代谢性疾病，高血糖是其主要特征，其血糖异常多是由于不健康生活习惯或遗传因素造成的胰岛素分泌缺陷或胰岛素作用障碍而引发^[1-2]。中医学认为：糖尿病多是由于长时间情绪压抑或者脾气暴躁，食入过量油腻或者含糖量较高的食物，体质阴虚导致耗损体内阴液，身体燥热，长此以往，身体阳阴皆受到损害，气阴两亏，淤血阻滞脉络。到现在为止，对于糖尿病在临床上还没有彻底治愈的方法，但可以有效预防和治疗并发症；持续较长时间的高血糖水平会致使患者的心、脑、肾等多器官的功能损害，病变严重甚至危及患者生命，家庭社会不堪重负，因此控制血糖水平、严格防治糖尿病足等并发症是其治疗的

重中之重^[3-4]。临床上多对患者采取口服降糖药和注射胰岛素等西医护理，总体效果并不理想。中西医结合整体护理可以降低并发症的发生率，提高整体疗效，减少患者家庭的经济支出^[5]。延续性护理作为住院治疗的延伸，与医院常规护理相比较，最显著的特点是在患者出院后，医务人员仍能够实时动态跟踪并掌握患者的实际病情变化情况，并给予针对性护理，改善其出院后的生活质量^[6-7]，故糖尿病延续性护理在控制患者血糖和并发症方面起着非常积极作用。本文主要是对中西医结合延续性护理对糖尿病患者血糖控制效果进行探析，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取济宁市某三甲医院 2018 年 9 月至 2019 年 3 月好转出院的 80 例 2 型糖尿病病人为观察对象,且所有患者在任城区居住,全部能听懂本地话,分级护理评估分值在 90 分以上,全部属于轻度依赖,生活自理能力较强,并且病人及家属全部表示配合;年龄分布在 40 岁-60 岁之间;采用抽签法分成对照组患者(常规护理组)40 例,观察组患者(中西医结合护理组)40 例;比较两组患者年龄、身高、体重、性别、病程没有明显差别,没有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

按照《中国 2 型糖尿病防治指南》中 2 型糖尿病的诊断标准,选入患者的病情诊断全部符合,并且患者及其家属全部自愿签署护理干预研究知情同意书。

1.3 排除标准

排除患者罹患高渗高血糖综合征、糖尿病酮症酸中毒、低血糖昏迷、乳酸性酸中毒等急性并发症、严重心血管疾病、及严重心肝肾功能异常患者。

1.4 方法

在本次研究中,给予对照组患者糖尿病常规的延续性护理:主要包括糖尿病饮食护理,散步、做家务等运动护理,降糖药、胰岛素的药物使用指导,糖尿病足、低血糖等并发症的观察及预防,血糖监测,心理护理。观察组除了常规西医护理外,再给予中医对症延续性护理:(1)中医情志护理:中医情志护理是一种临床上常用的心理干预^[8],以中医学理论为指导思想。经大量研究表明,中医情志护理对改善 T2DM 具有非常不错的效果^[9]。通过每周一次电话随访、每半月一次家庭随访的形式,采用说理开导法、释疑解惑法、以情胜情法、宣泄解郁法,引导患者宣泄抑郁、焦虑等不良情绪,使肾上腺素的分泌减少,进而控制血糖的快速增高。(2)中医运动护理:由于两组患者的年龄分组属于中老年范围,其身体状况不适采用剧烈的运动,因此指导患者进行中医传统运动八段锦训练,并结合中医护理以降低患者的血糖水平和血脂水平等^[10]。八段锦整体的节奏和动作舒缓柔和,能够充分放松患者的韧带肌肉,同时患者的经络穴位得到适当的刺激,进而加强对脏腑的代谢调理,有助于调和气血^[11];该运动可调节下丘脑-垂体-靶腺系统的内分泌功能, β 细胞分泌功能得以加强,从而对胰岛素抵抗激素分泌产生影响,促使血糖降低^[12];频率:每星期至少练习 5 天,每天于早餐后 1 小时和睡前各一次,每次 2 遍,两遍之间间隔 3 分钟,一次练习时间控制在 20 分钟左右^[13]。平时可以通过微信群向糖友推送八段锦视频,在每月一次的糖尿病病友

俱乐部活动时,组织八段锦比赛,提高患者锻炼的积极性。(3)中医饮食护理:中医理论指出,糖尿病大多由于情志不遂、饮食不节制、素体阴虚、过于劳累,造成胃热、肾阴虚、肺燥,采用中医饮食护理对症治疗可有效降低患者血糖水平^[14]。日常饮食当中,减少葱、姜、蒜、辣椒、洋葱等辛辣食物的食用量;适当多食雪梨、莲藕、鸭肉、萝卜、银耳、绿豆、百合、山药、海带等养阴润燥的食物。(4)中药泡洗足部:可以根据患者不同的症状,将相应足浴处方的中草药泡煮,运用药液的温热作用刺激足部穴位,加强其血液循环,从而调和气血、增强免疫力。每周 5 次,每次 15-20 分钟左右。(5)血糖监测:指导对照组和观察组患者本人或家属自行记录护理干预前和护理干预后的空腹血糖及三餐后两小时血糖。

1.5 观察指标

比较分析 2 组患者护理前后糖尿病相关代谢指标:空腹血糖(FPG)、三餐后 2h 血糖(2hPBG);每周选取 3 天,患者或家属自行测量空腹血糖及三餐后血糖并记录。

1.6 统计学方法

本研究选择 SPSS13.0 软件包对数据进行统计分析,计量资料采取 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料采取 χ^2 检验,以率(%)表示。 $P<0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

观察组和对照组患者护理前后的空腹血糖、三餐后 2h 血糖水平比较。

护理前,观察组和对照组患者 FPG 和 2hPBG 没有明显的差别,差异无统计学意义($P>0.05$)。在分别给与不同的护理方式后,相比于对照组,观察组 FPG 和 2hPBG 水平明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病属于一种长期慢性代谢性疾病,在临床上较为常见。相关报道称,我国近年来 T2DM 的发病率约为 10.4%,且呈逐年上升的趋势^[15]。现在临床上大部分采用胰岛素及降糖药的西医护理,长期用药效果不好。很多患者出院后,治疗时间一长,依从性一般会有所下降,此种情况不利于控制患者的血糖水平,无法提高其出院后的生活满意度^[16]。

中西医结合延续性护理在糖尿病常规护理的基础上主要从中医情志护理、中医食疗、中药足浴、中医运动八段锦这几个方面进行干预。中医情志护理是以中医七情病因学说作为指导,因人施护,使患者机体处于最佳的身心平衡状态^[17]。中医食疗主要是指导糖尿病患

者适当多食用清热生津养阴的食物,可以有效调节机体代谢,以维持机体阴阳平衡。中医饮食护理并非单方面限制患者饮食总量,而是辨证施治给患者相应的整体的饮食指导,帮助其制定适合自己身体状况的饮食计划,减少高碳水化合物、高油脂食物的摄入,调整患者血糖水平^[18-19]。中药泡洗足部可以通过热力打开患者皮肤的孔穴、腧穴,使中药成分通过这些穴位直接吸收进入血络,然后经血液循环运输到全身各处而发挥药效作用。中医运动八段锦可以缓解患者的紧张、焦虑等不良情绪所导致的肾上腺素和胰高血糖素的大量分泌,利于控制血糖;另一方面加强了机体对糖的摄取利用;八段锦中有节律的呼吸和一些动作对内脏的按摩,可以调治植物神经功能紊乱,进一步增强下丘脑—垂体—肾上腺轴的内分泌功能,总体上降低胰岛素抵抗并提高胰岛β细胞的胰岛素分泌功能^[20]。

本研究中,观察组和对照组患者的FPG、2hPBG水平在给予护理前没有明显差别。在分别给予中西医结合延续性护理和常规延续性护理后,观察组FPG、2hPBG水平明显低于对照组,说明中西医结合延续性护理可以有效降低糖尿病患者的FPG、2hPBG水平。

综上所述,中西医结合延续性护理可以有效改善糖尿病患者出院后由于不自律等原因造成的高血糖状态,推迟糖尿病并发症的發生的时间,减轻其恶化程度,在提高患者院外居家生活质量方面起着非常举足轻重的作用。

参考文献:

- [1]NANDITHA A, MA R C, RAMACHANDRAN A, et al. Diabetes in asia and the pacific: Implications for the global epidemic[J].Diabetes Care,2016,39(3):472-485
- [2]MARUTHUR N M, TSENG E, HUTFLESS S, et al. Diabetes medications as monotherapy or metformin-based combination therapy for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis[J].Ann Intern Med ,2016,164 (11):740-751
- [3] KING T F,CONWAY G S. Swyer syndrome[J]. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes,2014,21(6):504-510
- [4] CHAUHAN V, JYOTSNA V P, JAIN V, et al. Novel Heterozygous Genetic Variants in Patients with 46, XY Gonadal Dysgenesis[J]. Horm Metab Res,2017, 49(1):36-42
- [5] 沈红. 中西医结合护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响[J]. 糖尿病新世界,2018, 21(10):158-159
- [6]Xu Z, Ran X. Diabetic foot care in China:

challenges and strategy[J].Lancet Diabetes Endocrinol, 2016.4(4):297-298.

[7]Parchman M L,Pugh J A, Noel P H,et al. Continuity of care, self-management behaviors, and glucose control in patients with type 2 diabetes[J]. Med Care, 2002,40(2):137-144.

[8] 曹玲. 中医情志护理对子宫肌瘤围手术期患者的影响[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(29):179-180.

[9] 朱兰英. 中医护理对2型糖尿病患者的临床干预研究[J]. 国际呼吸杂志,2016,35(7):929-931.

[10] 朱晓娟. 中医临床护理对肥胖型2型糖尿病患者的干预效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19 (94):77-78

[11] 张树光. 健身气功干预糖尿病有效性及安全性的系统评价再评价[J]. 护理学杂志,2017,32(19):96-99

[12]Liu XY, Gao J, Yin BX, et al. Efficacy of Ba uan Jin in improving balance: a study in Chinese community-dwelling older adults[J].J Gerontol Nurs,2016 42(5):221

[13] 管国香. 中医护理干预对老年糖尿病患者血糖控制与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2019, 16(18):150-152

[14] 崔立霞,朱丽萍. 136例2型糖尿病阴虚燥热型患者中医辨证饮食护理体会[J]. 世界中西医结合杂志,2016,7(3):251

[15] 杨欢,张艳. 个性化护理模式对糖尿病患者依从性及血糖控制的影响研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(29):93-98

[16]Xiao-Li W U, Yin L L, Hong-Liang J I. Meta-analysis on Effects of Clinical Nursing of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine on Patients with Diabetic Foot Ulcers[J]. Nursing Journal of Chinese Peoples Liberation Army,2012

[17] 马小琴. 中医护理技术在糖尿病护理中的应用现状及思考[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(35):4547-4549

[18] 杜爱萍. 中医特色饮食护理对2型糖尿病患者临床治疗的价值分析[J]. 当代护士(下旬刊),2017, 11(6):139

[19] 楚丽英. 糖尿病的饮食护理与指导[J]. 贵阳中医学院学报,2017,34(1):178

[20] 钱朝良. 八段锦对2型糖尿病干预效果的研究进展[J]. 中国民族民间医药,2020,29(18):90-93