

# 糖尿病治疗的研究进展

石红霞 贾蔚 于乐 吴桃 王媛

武警上海市总队医院 卫生防疫科 上海长宁 201103

**【摘要】**目的 寻找改善疾病的方法,提高愈后和减少并发症的发生。方法 通过学习相关文献资料、系统检索和询问相关医生等方法。结果 通过宣传教育,饮食指导,运动疗法,药物治疗,自我监测来控制糖尿病患者血糖变化。结论 糖尿病患者通过文中多途径的护理方法能有效控制血糖。

**【关键词】**糖尿病; 治疗; 研究进展

社会在进步,医疗技术也在不断提升,人们对健康的需要更加强烈,人们越来越关注自己的健康。各种血糖测试仪的出现使人们能够快速掌握血糖变化,从而快速发现自身血糖问题,使得已知糖尿病患者的数量以惊人的速度上升,成为当今社会的热议话题<sup>[1]</sup>。所以应该寻找改善疾病的方法,提高愈后和减少并发症的发生。

## 1. 糖尿病基本理论知识

### 1.1. 概念

糖尿病是一种以高血糖为主要症状的代谢性疾病。高血糖则是由于胰岛素分泌缺陷或其生物性作用受损,或两者都有引起。长期存在的高血糖,会导致各种组织,尤其是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍。遗传方面的问题、机体免疫问题、各种不明细菌病毒感染及其毒素、自由基毒素等等各种致病因子作用于机体,使机体对胰岛素产生抵抗、胰岛不能发挥它存在的价值等进而引发一系列的糖、蛋白质、水和电解质等代谢紊乱综合征<sup>[2]</sup>。在临床,糖尿病可分为四类: I 型糖尿病(胰岛素依赖型)、II 型糖尿病(非胰岛素依赖型)、其他特殊类型糖尿病和妊娠期糖尿病。II 型糖尿病是我国最常见的糖尿病类型。I 型糖尿病:由于胰岛 B 细胞出现功能缺陷引起,还可称为胰岛素依赖性糖尿病,产生胰岛素的量不够机体消耗引起的疾病<sup>[3]</sup>。II 型糖尿病:多种原因导致体内胰岛素分泌不够或者人体不能较好利用胰岛素,从而,出现血糖水平持续升高。其他特殊类型的糖尿病:遗传因素引起的糖尿病,比如线粒体缺乏引起的或者是母系遗传的一些糖尿病。也就是身体内的基因出现问题,不能正常执行功能所导致的糖尿病<sup>[4]</sup>。特殊类型的糖尿病需要做基因检测才能够明确诊断。妊娠期糖尿病:是由于妊娠后母体糖代谢功能异常而首次发生的糖尿病。

### 1.2 发病因素

糖尿病的发病因素主要有下面三种:遗传因素,糖尿病患者有遗传方面的缺失,造成了疾病的发生。I 型糖尿病就与此有关,所以病人会对自己的家族后代产生影响。就亲代和子代而言,亲代如果有糖尿病发生,那么其后代与没有此家族史的人相比,更易得糖尿病<sup>[5]</sup>。环境因素,患者平时进食过多、体力和活动减少造成肥胖,一般是 II 型糖尿病重要的环境因素。I 型糖尿病患者通常存在免疫系统的异常,某些病毒如柯萨奇病毒、风疹病毒、腮腺病毒等感染后,患者会出现自身免疫性反应,破坏胰岛 B 细胞,也是糖尿病的致病因素。其他因素,如长期处于高压状态的紧张不安的情绪,会使身体血糖、血压以及激素分泌均增加,也可导致血糖水平增加或者其他问题。而另外引起血糖升高的不健康、

不科学的生活方式,如过量饮酒、运动过少等导致肥胖,也是糖尿病的危险因素,可能会导致疾病的发生。

## 2 护理方法及效果

### 2.1 宣传教育

糖尿病宣传教育是帮助公众更好地理解和管理糖尿病的重要途径。以下是一些关于糖尿病宣传教育的方法和内容:①提供基本知识:宣传教育应该提供关于糖尿病的基本知识,包括不同类型的糖尿病、病因、症状、并发症等。通过简单易懂的语言,向公众介绍糖尿病的背景信息。②饮食和营养:宣传教育可以强调健康饮食的重要性,包括控制碳水化合物摄入、选择健康脂肪、增加新鲜蔬菜和水果的摄入等。提供营养建议,帮助人们在饮食中更好地管理自身的血糖。③生活方式:强调运动的好处,鼓励公众积极参与体育锻炼。同时,宣传戒烟、限酒等健康生活方式,有助于改善糖尿病患者的整体健康状况。④自我监测:教育公众如何正确使用血糖仪进行自我监测,以及如何根据监测结果进行适当的调整。强调自我监测在糖尿病管理中的重要性。

### 2.2 饮食治疗

饮食治疗需要一直坚持,如果患者缺乏自律性,会加重病情。长期持续高血糖最终会使病情恶化并危及生命<sup>[6]</sup>。血糖异常只是一部分,其他方面的代谢也影响,严重者可能导致严重的组织损伤,例如眼、肾、神经和心血管疾病。各组织会慢慢的发生病变、异常功能,重症或应激时可发生酮症酸中毒、高渗性昏迷等急性代谢紊乱<sup>[7]</sup>。因此,饮食治疗这种方法,虽然比较基础,容易被忽视,但是却很有效果,可以很好地控制血糖,且不会给患者造成痛苦。

### 2.3 运动疗法

运动疗法是一种重要的治疗手段,可以帮助控制血糖水平、改善胰岛素敏感性和促进整体健康。以下是糖尿病患者可以考虑的运动护理方法:①有氧运动:有氧运动可以提高心率,增强心肺功能,有助于燃烧多余的脂肪和糖分。适合的有氧运动包括快走、慢跑、游泳、骑自行车、有氧舞蹈等。每周至少进行 150 分钟的中等强度的有氧运动。②耐力训练:耐力训练可以增加肌肉质量,提高胰岛素敏感性,有助于更好地控制血糖。耐力训练包括举重、弹力带锻炼、体重训练等。每周进行 2 至 3 次耐力训练,每次 20 分钟左右。③灵活性锻炼:灵活性锻炼有助于改善关节灵活性和肌肉伸展度,减少运动伤害风险。瑜伽、普拉提、伸展运动等都是不错的选择。④平衡训练:平衡训练可以提高身体的平衡和协调能力,降低跌倒风险。这对老年糖尿病患者特别重要。

## 2.4 药物治疗

糖尿病是一种慢性疾病，需要综合的治疗方法，包括药物治疗、生活方式调整和定期监测。药物治疗在控制血糖水平方面起着重要作用。以下是常用的糖尿病药物治疗方法：①口服药物：口服降糖药物主要有磺脲类药物（如格列本脲、格列齐特）、双胍类药物（如二甲双胍）、 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂（如阿卡波糖）等。这些药物可以帮助降低血糖水平，提高胰岛素的敏感性，促进组织对葡萄糖的利用。②胰岛素治疗：对于Ⅱ型糖尿病患者，如果口服药物不能有效控制血糖，可能需要使用胰岛素治疗。胰岛素可以直接注射，帮助调节血糖水平。③药物联合治疗：有时候，医生可能会将不同类型的药物组合在一起使用，以达到更好的降糖效果。例如，将双胍类药物与其他类别的口服降糖药物或胰岛素联合使用。④药物选择依据：药物的选择取决于患者的糖尿病类型、血糖水平、身体状况以及可能存在的其他健康问题。治疗方案应该由医生根据具体情况制定<sup>[8]</sup>。

## 2.5 糖尿病自我管理

糖尿病患者可以通过自我管理来管理血糖水平，以确保血糖在安全范围内，并根据需要进行调整。以下是关于糖尿病自我管理的一些重要信息：①血糖测量：使用血糖仪测量血糖水平是自我监测的核心。通常，糖尿病患者需要在不同的时间测量血糖，如餐前、餐后、睡前等。根据医生的建议，可能还需要在特定情况下进行额外的血糖监测。②记录数据：将测量的血糖数据记录下来，可以帮助患者和医生了解血糖变化趋势。这有助于评估治疗的效果，并在必要时进行调整。③设定目标范围：根据医生的建议，设定目标血糖范围。不同的时间段和情况可能需要不同的目标范围。例如，空腹血糖和餐后血糖的目标范围可能会有所不同。④识别趋势和模式：分析记录的血糖数据，寻找可能的趋势和模式。这可以帮助患者了解什么因素可能影响血糖，如饮食、运动、药物等。

## 3. 分析与讨论

饮食护理在糖尿病患者中的应用是管理和控制糖尿病的重要组成部分。通过合理的饮食调控，可以控制血糖水平、减轻胰岛素抵抗，改善血脂代谢和体重控制，从而有效降低糖尿病的并发症风险。目前，已经有许多研究探讨饮食护理在糖尿病患者中的应用效果，但仍存在一些不足之处<sup>[9]</sup>。

首先，目前的研究中存在方法学上的差异和异质性。研究对象、研究设计、干预措施和评估指标等方面存在较大的差异，导致结果的可比性较差。此外，一些研究样本量较小，研究时间较短，长期效果和安全性评估不足，限制了对饮食护理的全面评价。其次，目前的研究多以单一的饮食干预措施为主，缺乏对多种饮食模式的比较和综合评价。虽然低碳水化合物饮食、低脂饮食和Mediterranean饮食等已被广泛研究，但对于不同类型的糖尿病患者和不同文化背景的人群，最适宜的饮食模式仍存在争议。此外，现有的研究主要关注饮食对血糖控制的影响，对其他重要指标如血脂、血压、体重等的影响研究相对较少。综合评价饮食护理在全面代谢控制和糖尿病并发症预防中的作用仍然有待进一步研究。

针对以上不足，今后的研究可以从以下几个方面进行改进和深入探索：

1) 加强研究设计的规范性和标准化。未来的研究应采用更大的样本量、长期的随访和跟踪观察，建立更严谨的研究设计，确保研究结果的可靠性和可重复性。

2) 开展多中心、多样本的研究，比较不同饮食模式的效果。在不同糖尿病类型、不同文化背景和不同年龄段的人群中，比较不同饮食模式对血糖、血脂、血压和体重等指标的影响，以寻找最适宜的饮食方案。

3) 加强对饮食护理的个体化研究。考虑到每个糖尿病患者的个体差异和需求，未来的研究可以探索基于个体特征和基因型的个体化饮食方案，以实现精准营养治疗。

4) 拓宽研究内容，关注饮食护理对糖尿病并发症的影响。除了血糖控制外，今后的研究可以更加关注饮食护理对糖尿病患者血脂代谢、血压控制和体重管理等方面的影响，以全面评估饮食护理在糖尿病管理中的作用。

## 参考文献：

- [1]张洁, 刘乐乐. 整体护理对糖尿病患者血糖及饮食依从性的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(07): 24-26.
  - [2]刘颜颜, 李鸿艳, 张艳霞等. SFEE 饮食管理干预在妊娠糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2233-2238.
  - [3]翟兆青. 糖尿病肾病患者应用饮食护理干预的价值[J]. 食品安全导刊, 2023(18): 99-101+124.
  - [4]李彦芳. 饮食护理干预在高血压、糖尿病患者治疗中的应用——评《高血压、糖尿病患者饮食与运动干预技术指引(基层版)》[J]. 食品安全质量检测学报, 2023, 14(11): 327-328.
  - [5]滕海鸣. 饮食连续护理应用于Ⅱ型糖尿病伴肥胖患者中的效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(17): 175-179.
  - [6]王瑞青, 方钦, 卓蕾艳. 个体化饮食护理干预对糖尿病肾病患者临床治疗依从性的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(10): 169-172.
  - [7]周明义, 居雨琴. 对糖尿病前期患者进行饮食行为护理分析[J]. 智慧健康, 2023, 9(13): 276-280.
  - [8]季红运, 蒙连新, 吴娜等. 个体化护理在老年糖尿病患者健康管理中的应用现状[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(05): 5-9.
  - [9]Apriani N B I, Hapipah, Melina A, et al. Effect of Spiritual Care Towards Diet Compliance in Diabetes Mellitus Type II Patients[P]. International Conference of Health Development. Covid-19 and the Role of Healthcare Workers in the Industrial Era (ICHHD 2020), 2020.
- 作者简介：第一作者：石红霞，女，汉族，籍贯：浙江省安吉市，本科，主管护师；  
第一作者：贾蔚，女，汉族，籍贯：上海市静安区，女，本科，副主任护师；  
通讯作者：于乐，女，汉族，籍贯：山东省栖霞市，女，本科，主管护师。