

药物治疗联合饮食控制、运动疗法对糖尿病的疗效

熊勇

(南京市栖霞区西岗社区卫生服务中心 江苏省南京市 210046)

摘要:目的:分析糖尿病行药物治疗联合运动疗法、饮食控制的疗效。方法:本次时间选取2018年10月-2019年10月内,对象选取糖尿病患者50例,均根据随机法分组,2组各25例。控制组给予药物治疗,基于此实验组给予运动疗法和饮食控制。比较两个组别血糖水平、总体疗效。结果:两个组别治疗后空腹及餐后2h血糖、总有效率对比发现实验组更优, $P < 0.05$, 说明差异显著。结论:糖尿病行药物治疗联合运动疗法、饮食控制的疗效的效果更佳,即可对患者血糖予以有效控制,值得推广研究。

关键词:糖尿病; 药物治疗; 运动疗法; 饮食控制; 疗效

在临床上,糖尿病是一种常见且多发的疾病,是由环境、遗传、饮食结构、不良生活方式等所致,该病症主要特征为持续血糖升高,而症状表现为消瘦、多食、多尿、多饮等,可导致胰岛素相对或绝对分泌不足,可损害机体多个系统血管,可引发一系列代谢紊乱综合症,如水电解质紊乱、蛋白质、脂肪等代谢紊乱等^[1-2]。在治疗该病症的过程中,常规方法为降糖药物治疗,但疗效欠佳。本文时间选取2018年10月-2019年10月内,对象选取糖尿病患者50例,均根据随机法分组,2组各25例,即分析了糖尿病行药物治疗联合运动疗法、饮食控制的疗效,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 资料

本次时间选取2018年10月-2019年10月内,对象选取糖尿病患者50例,均根据随机法分组,2组各25例。统计基础信息:实验组年龄值为45-78(56.3±2.4)岁;性别比例男/女为13/12。控制组年龄值为44-77(57.4±2.5)岁;性别比例男/女为14/11。两个组别比较分析基础情况发现 $P > 0.05$,二者未表现出差异,说明可比较研究。

1.2 方法

控制组给予药物治疗,即采用二甲双胍、格列齐特、阿卡波糖等药物进行治疗,给药剂量根据患者身体状况和实际病情进行适当调整。基于此实验组给予运动疗法和饮食控制,具体为:(1)饮食控制:即严格控制患者每日摄取脂肪和胆固醇的量,注意严格控制每天饮食,尤其对高脂食物摄入加以控制,通常采用鱼类、瘦肉等代替动物内脏和肥肉。可对患者个性化饮食方案加以制定,根据其体重合理控制饮食,且叮嘱其多食豆类、粗粮、水果蔬菜等,注意严格戒烟酒等,膳食纤维摄入保持 $>30\text{g/d}$ 。(2)运动疗法:即结合患者身体素质和个人喜好等,对运动方式进行合理选择,如慢跑、健身操、打太极、各种球类(网球、羽毛球、乒乓球)等有氧运动,选择多样化的运动项目,可自由组合,也可交替进行,注意控制运动强度和频率,以患者感到疲劳为宜,运动时间为 0.5h/d 。如果患者过于肥胖,则需将运动次数适度增加,注意科学调整运动强度,以增强患者机体免疫力,合理控制其体重水平。

1.3 观察指标

比较两个组别空腹及餐后2h血糖水平、总体疗效(评估依据^[3]:患者血糖恢复正常,各症状、体征基本消失为显效;患者血糖有所下降,各症状、体征有所减轻为有效;未达到前两项要求为无效。)

1.4 统计学处理

本文数据处理中,使用工具为SPSS 19.0,结果以 $P < 0.05$ 进行差异评定,卡方可分析处理计数资料,而T值可处理分析计量资料。

2 结果

2.1 两个组别血糖水平分析对比

如表1,两个组别治疗后空腹及餐后2h血糖对比发现实验组更优, $P < 0.05$, 说明差异显著;而治疗前二者差异不显著 ($P > 0.05$)。

表1 两个组别血糖水平分析对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	n	治疗前血糖		治疗后血糖	
		空腹	餐后2h	空腹	餐后2h
实验组	30	10.2 ± 1.1	11.5 ± 2.8	6.1 ± 0.5*	6.5 ± 0.7*
控制组	30	10.2 ± 1.4	11.4 ± 2.9	7.8 ± 1.3	8.2 ± 1.5

注:与控制组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两个组别总体疗效分析对比

如表2,两个组别总有效率对比发现实验组更优, $P < 0.05$, 说明差异显著。

表2 两个组别总体疗效分析对比[例(%)]

分组	n	有效	显效	无效	有效率(%)
实验组	25	7(28.0)	17(68.0)	1(4.0)	24(96.0%)*
控制组	25	6(24.0)	14(56.0)	5(20.0)	20(80.0%)

注:与控制组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

作为一种慢性代谢性疾病,糖尿病近几年在临床上的发生率呈现为逐年增长的趋势。该病症的发生主要是由于胰岛素分泌缺陷或作用障碍所致,且主要特征为高血糖。对于患者而言,持续高血糖以及长期代谢紊乱,极易导致患者心血管系统、神经系统、眼、肾等组织器官受到损伤,并出现衰竭和功能障碍,甚至引发高渗昏迷和酮症酸中毒^[4]。在治疗此类患者的过程中,以往单纯采用降糖药物进行治疗的过程中,尽管可在一定程度上控制患者血糖水平,但其血糖波动较大,且无法长期维持稳定。而在药物治疗的基础上对患者实施运动疗法和饮食控制,则可帮助其增强胰岛素敏感性,可调整饮食方案,减少糖代谢紊乱,从而保障药物治疗效果。对于患者而言,坚持长期锻炼和科学饮食,还可增强其靶器官对胰岛素的敏感性,可促进体内组织吸收和利用葡萄糖,从而有效控制血糖水平^[5]。本文的研究中,两个组别治疗后空腹及餐后2h血糖、总有效率对比发现实验组更优, $P < 0.05$, 说明差异显著。可以发现,糖尿病行药物治疗联合运动疗法、饮食控制具有积极作用和价值。

综上所述,糖尿病行药物治疗联合运动疗法、饮食控制的疗效的效果更佳,即可对患者血糖予以有效控制,值得推广研究。

参考文献:

- [1]杜庆美.药物联合饮食控制、运动疗法治疗糖尿病的疗效分析[J].糖尿病新世界,2018,21(21):63-64.
- [2]夏亮.药物与饮食控制、运动疗法联合治疗糖尿病的效果分析[J].中国医药指南,2019,17(05):29.
- [3]高利英.饮食、运动、药物治疗在糖尿病预防控制中的作用探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(26):37-38.
- [4]王国杰.药物联合饮食控制、运动疗法治疗社区糖尿病的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):191.
- [5]钟亮.药物联合饮食控制、运动疗法治疗社区老年2型糖尿病的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(37):93-94.