

肠壁,加速小肠蠕动,促进大便软化及从小肠进入到大肠,有利于大便排出。厚朴、枳壳等可刺激患者迷走神经,促进胃肠蠕动。所以,应用大承气汤加减治疗便秘具有较好疗效。

本次研究结果显示,治疗组临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),患者各症状积分降低均优于对照组($P < 0.05$),排便间隔时间及排便时长均于对照组($P < 0.05$),提示大承气汤加联合沙可啶片治疗精神药物致便秘临床疗效显著,且无明显毒副作用,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赵耀东,罗素菜,杜伟锋,等.大承气汤治疗便秘的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(6):246-248.
- [2] 常婧舒,石杨,李秋贵,等.大承气汤合补益之品治疗

高龄老人之便秘[J].中国全科医学,2014,17(10):1186-1187.

- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75-90.
- [4] Drossman A. The function gastroinle-stinal disorders and the Rome process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(11): 1377-1390.
- [5] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:446.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:10.

(责任编辑:冯天保)

2 型糖尿病患者实施中西医结合健康教育对其自我照顾行为及生存质量的影响

廖勇仙¹, 项亚琴²

1. 江山市中医院, 浙江 江山 324100; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的:观察 2 型糖尿病患者应用中西医结合健康教育对其健康行为、自我照顾行为及生存质量的改善效果。方法:将 2 型糖尿病患者随机分为 2 组各 100 例。干预前、干预 12 周后分别采用健康促进生活方式量表、自我护理能力测定量表调查其健康行为、自我照顾行为。比较 2 组患者干预前后生存质量评分情况。结果:干预 12 周后,2 组患者健康行为各项评分均较干预前改善,与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组改善更为显著,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组自我照顾行为各项评分均较干预前改善,与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组改善更为显著,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组生存质量各项评分干预后均较干预前显著改善,与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组改善更显著,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:实施中西医结合健康教育有助于 2 型糖尿病患者健康行为及自我照顾行为的提高,从而更好地改善其生存质量。

[关键词] 2 型糖尿病; 中西医结合健康教育; 健康行为; 自我照顾行为; 生存质量

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.039

糖尿病主要是因患者胰岛素分泌异常所致以高血糖为特征的代谢性疾病。持续高血糖及长期代谢紊乱则可致严重性心血管、肾等功能损害及衰竭。目前糖尿病尚无彻底治愈方法,需

长期服药控制。由于患者病程长且需长期治疗,因此患者易产生厌倦等心理,从而影响治疗效果。本院运用中医消渴知识及方法与西医糖尿病护理知识相结合对患者进行生活方式指导等

[收稿日期] 2015-06-26

[作者简介] 廖勇仙(1975-),女,主管护师,研究方向:中西医结合健康教育。

干预,旨在更好地改善患者临床症状,控制和减少并发症发生,提高其生存质量,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1—12 月本院 2 型糖尿病患者,共 200 例。随机分为 2 组各 100 例。观察组男 65 例,女 35 例;年龄 48~78 岁,平均(65.5±9.4)岁。对照组男 62 例,女 38 例;年龄 47~79 岁,平均(64.9±9.7)岁。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 均符合《糖尿病临床指南》^[1]有关 2 型糖尿病诊断标准:任何时间血糖水平 ≥ 11.1 mmol/L,空腹血糖(PFG)水平 ≥ 7.0 mmol/L,口服葡萄糖耐量(OGTT)试验,餐后 2 h 血糖水平 ≥ 11.1 mmol/L。排除严重肝肾、心功能不全、继发性血糖增高、恶性肿瘤、精神疾病等。患者同意且签署知情同意书。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 均给予糖尿病健康教育,加强饮食及运动锻炼等治疗。地特胰岛素(丹麦诺和诺德公司,批号:DP52323-1);门冬胰岛素(丹麦诺和诺德公司,批号:DVG2191);患者均于餐前皮下注射门冬胰岛素,起始剂量:0.6 U/(kg·d);于每晚 10 点皮下注射地特胰岛素;起始剂量均为 0.2 U/(kg·d)。每 2~3 天根据患者指尖血糖及时调整地特胰岛素剂量;根据 3 餐后血糖及空腹时血糖调整门冬胰岛素及地特胰岛素用量,一直到患者空腹血糖 ≤ 7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖 ≤ 10.0 mmol/L。给予患者常规健康教育,如注意休息、复诊时间、饮食、服药、血糖监测及预防复发等。给予黄芪乌梅汤,处方:黄芪 50~100 g,乌梅 15~20 g,水煎代茶饮,每天 1 剂,治疗 7 天为 1 疗程;均治疗 12 周。

2.2 观察组 在对照组基础上实施中西医结合健康教育:心理护理:指导患者保持乐观、心情舒畅的心态,给予糖尿病知识健康讲解,增强其治疗自信心;积极主动与其交流、沟通,加强健康教育,嘱咐其坚持随访,并根据需求来及时调整治疗方案。生活需做到规律,严禁烟酒。饮食指导:护士及时讲解饮食治疗的重要性,并根据患者实际情况来制定合理饮食计划,每天饮食中纤维素含量 > 40 g。消渴分上、中、下,上消属肺热津伤,因此需润肺清热和生津止渴;嘱咐患者饮食需清淡,禁忌辛辣及肥腻食物;中消属胃热伤阴,需清胃泻火和滋阴养液,此时可实施腹部按揉;下消属肾阴亏虚,需滋阴补肾,嘱咐患者注意生活起居,避免过度劳累,节制房事。运动指导:指导患者打太极、慢跑等有氧运动,根据中医阴阳和五行及经络脏腑学说,可指导患者练习八段锦。用药指导:给患者讲解坚持服用的优势,告知其按时、按量服药对疾病控制的厉害关系,严密观察药物服用情况。出院患者,护士需指导、讲解胰岛素等药物的使用方法。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 干预前、干预 12 周后分别采用健康促进生活

方式量表、自我照顾行为测定量表调查其健康行为、自我照顾能力。健康促进生活方式量表 由美国护理学家 Walker SN 等^[2]研制而成,用于测量糖尿病患者的健康行为水平,包括健康责任(9 个条目)、运动锻炼(8 个条目)、营养(9 个条目)、自我实现(9 个条目)、人际关系(9 个条目)和压力管理(8 个条目)共 6 个方面的内容,每个条目采用 Likert 4 级评分法,1 表示“从不”,2 表示“有时”,3 表示“经常”,4 表示“常规进行”,总分为 52~208 分,得分越高表示健康行为越好,该量表内容效度为 0.76, Cronbach's α 系数为 0.887。自我照顾行为采用自我护理能力测定量表^[3],该量表包括 43 个条目,分 4 个维度,即自我护理技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平,采用 5 分制评分,其中 11 个条目是反向评分,得分越高说明自我照顾能力越强;该量表内容效度为 0.76, Cronbach's α 系数为 0.887。WHO 生存质量简表共 26 个条目,各条目按 1~5 级评分;包含 4 个条目,分别为生理领域、心理领域、环境领域及社会关系领域,各领域得分相加的平均分 $\times 4$ 为总得分,得分越高说明其生存质量越好^[4]。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 18.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。

4 结果

4.1 2 组干预前后健康行为各项评分情况比较 见表 1。干预前,2 组患者健康行为各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 12 周后,2 组患者健康行为各项评分均较干预前改善,与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组改善更为显著,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2 组干预前后自我照顾行为评分情况比较 见表 2。干预前,2 组自我照顾行为各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 12 周后,2 组自我照顾行为各项评分均较干预前改善,与本组干预前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组改善更为显著,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组干预前后健康行为各项评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	对照组(n=100)		观察组(n=100)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体活动	9.7± 4.1	12.6± 3.6 ^①	9.6± 4.2	15.2± 4.0 ^②
健康责任感	17.9± 3.8	22.1± 3.1 ^①	18.0± 4.0	25.8± 4.2 ^②
压力管理	23.8± 3.9	25.7± 4.5 ^①	24.0± 4.0	29.9± 4.2 ^②
人际关系	19.1± 3.7	21.2± 4.6 ^①	18.9± 4.0	24.9± 5.6 ^②
营养	13.0± 2.9	16.2± 4.0 ^①	12.8± 3.0	24.1± 4.1 ^②
心理健康	14.7± 3.1	19.1± 3.5 ^①	14.5± 2.8	24.9± 4.1 ^②
健康行为总分	98.7± 8.7	115.9± 10.8 ^①	98.2± 8.5	141.5± 21.7 ^②

与本组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.05$

表 2 2 组干预前后自我照顾行为评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	对照组(n=100)		观察组(n=100)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
自我概念	20.9± 5.1	24.9± 3.7 ^①	21.0± 4.8	26.9± 4.2 ^②
自我责任感	15.1± 2.9	21.1± 3.5 ^①	14.7± 3.2	27.9± 4.5 ^②
自我护理技能	20.1± 2.8	23.9± 2.8 ^①	19.9± 3.1	30.1± 6.0 ^②
健康知识水平	41.1± 5.0	45.1± 4.0 ^①	40.9± 4.9	49.2± 4.2 ^②
自我照顾行为总分	96.8± 5.0	115.2± 11.7 ^①	97.1± 4.7	134.2± 13.9 ^②

与本组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组干预前后生存质量各项评分情况比较 见表 3。干预前, 2 组各领域生存质量评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 2 组干预后生存质量各项评分均较干预前显著改善, 与本组干预前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组改善更显著, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组干预前后生存质量各项评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	对照组(n=100)		观察组(n=100)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理领域	12.4± 3.0	15.4± 4.2 ^①	12.5± 2.8	19.7± 6.7 ^②
心理领域	8.6± 2.1	12.9± 4.3 ^①	8.5± 2.3	18.7± 5.4 ^②
环境领域	9.1± 2.5	14.5± 4.4 ^①	9.2± 2.6	18.2± 4.3 ^②
社会关系领域	9.7± 3.2	14.1± 4.3 ^①	9.8± 3.3	18.9± 5.6 ^②

与本组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

本研究干预 12 周后, 2 组患者健康行为及自我护理能力各项评分均较干预前明显改善, 观察组改善更为显著, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 这主要是因本次研究以护士为主导, 并根据中医指导来实施健康教育, 从而可避免因长期服用西药所带来的肝肾功能损害情况, 同时中医治疗还可改善患者机体内环境, 有效缓解其口渴等症状, 可增强疗效, 有利于增强其治疗自信心。在实施健康教育过程中, 护士可定期与患者交流、沟通, 可让患者亲自感受到健康行为对血糖改善作用, 从而可更好地改善其健康行为。

如患者未得到及时治疗及护理, 随着时间的延长, 其自我照顾行为及健康行为将不断下降, 最终影响其病情发展及治疗效果^[6]。待患者出院后, 疾病管理责任将会转移至患者自身,

但由于患者对疾病认识及知识掌握不足或错误, 同时缺乏专业医护人员的指导及管理, 从而使其依从性降低, 并使其不遵医嘱治疗, 最终影响治疗效果^[6]。此次研究中通过实施中西医结合护理干预, 患者出院后由护士给其讲解胰岛素使用方式及服药的重要性, 从而有利于患者自我照顾行为的改善, 同时通过采用中西医结合健康教育可根据患者实际病情来制定合理饮食、运动等护理, 从而更具有针对性, 有利于患者疾病控制, 增强其治疗自信心, 有利于改善其照顾行为^[7]。通过实施一系列的中西医结合健康教育, 根据中医特色及患者实际情况来针对性护理, 从而可避免西医治疗不足之处, 发挥中医特长, 最终提高临床疗效, 对患者社会交际、心理改善及环境适应等均有极大帮助, 从而改善患者生活质量。

综上所述, 应用中西医结合健康教育对 2 型糖尿病自我照顾行为及生存质量有较好改善作用, 但本次研究受研究样本数及时间影响, 对本次研究结果造成一定影响, 为得出更为准确的数据, 尚需进一步收集样本加以研究、分析。

[参考文献]

- [1] 钱荣立. 糖尿病临床指南[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 7-11.
- [2] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics[J]. Nurs Res, 1987, 36(2): 76-81.
- [3] Hsiu-Hung Wang, Shirley Cloutier Laffrey. A Predictive Model of Well-Being and Self-care for Rural Elderly Women in Taiwan [J]. Research in Nursing Health, 2001, 24: 122-132.
- [4] 张颖, 王玉玲. 糖尿病中西医结合健康教育路径的实施[J]. 天津护理, 2014, 22(2): 147-148.
- [5] 刘琴. 中医特色糖尿病健康教育在社区 2 型糖尿病管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(6): 641-643.
- [6] 吴俐红, 徐丽琴. 中西医结合小群体健康教育在妊娠期糖尿病的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(1): 161.
- [7] 袁晓丹, 楼青青, 张丹毓, 等. 糖尿病个案管理模式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1): 84-86.

(责任编辑: 马力)