

参麦降糖颗粒配合中医护理干预在老年糖尿病患者中的应用

宋琼霞¹, 王棋红²

1. 绍兴市越城区斗门镇卫生院内科, 浙江 绍兴 312071; 2. 绍兴市立医院老年三科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察老年糖尿病患者给予参麦降糖颗粒配合中医护理干预的临床效果。方法: 将 98 例老年糖尿病患者根据随机数字表法分为 2 组各 49 例。观察组患者给予中成药参麦降糖颗粒配合中医护理干预, 对照组患者给予常规护理干预。比较 2 组患者干预前后的血糖水平、遵医行为评分、身体恢复情况、低血糖事件发生率及护理满意度。结果: 观察组患者给予参麦降糖颗粒配合中医护理干预后, 空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 均低于治疗前和对照组治疗后; 各项遵医行为评分高于治疗前和对照组治疗后; 观察组患者褥疮恢复时间和糖尿病足恢复时间明显短于对照组; 观察组患者的低血糖事件发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 以上各项比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 老年糖尿病患者给予参麦降糖颗粒配合中医护理干预, 可以降低血糖水平, 提高治疗依从性、加快身体恢复, 并且安全可靠, 使患者对护理的满意度进一步提高。

[关键词] 老年糖尿病; 中医疗法; 中医护理; 参麦降糖颗粒; 空腹血糖 (FPG); 餐后 2h 血糖 (P2hBG); 糖化血红蛋白 (HbA1c); 并发症; 满意度

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0244-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.109

糖尿病在中医学中属“消渴”范畴, 近年来, 发病率明显升高, 给患者的身体健康和和生活质量造成了严重的影响。老年糖尿病的发病年龄在 60 岁以上, 以 2 型糖尿病为主。临床研究已证实, 中药参麦降糖颗粒对老年糖尿病的治疗效果较好, 而独特的中医护理干预又能起到事半功倍的作用。本研究将绍兴市立医院收治的 98 例老年糖尿病患者进行分组比较, 探讨中药参麦降糖颗粒配合中医护理干预对老年糖尿病患者的治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

将 2013 年 8 月—2014 年 8 月在绍兴市立医院住院治疗的 98 例老年糖尿病患者作为研究对象, 所有患者均符合世界卫生组织制定的诊断标准^[1], 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L, 糖尿病类型为 2 型糖尿病, 临床表现主要为多饮、多尿、多食、消瘦。根据随机数字表法将 98 例患者随机分为 2 组各 49 例。对照组男 25 例, 女 24 例; 年龄 65~78 岁, 平均(71.39 ± 17.85)岁; 病程 3~24 年, 平均(13.13 ± 3.29)年。观察组男 26 例, 女 23 例; 年龄 67~76 岁, 平均(73.21 ± 18.31)岁; 病程 4~25 年, 平均(14.05 ± 3.52)年。本组研究经医院医学伦理委员会批准后实施, 所有患者及家属均对本次研究所涉及到的治疗方案及护理干预措施

知情并同意, 主动签署了知情同意书。所有患者均无全身各器官功能障碍, 无恶性肿瘤及精神障碍。2 组患者一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 患者给予常规护理, 主要包括基本的饮食指导、心理干预、健康教育和运动指导等。

2.2 观察组 患者给予中药参麦降糖颗粒配合中医护理干预。

参麦降糖颗粒(山东中医药大学制药厂研制, 主要成分为人参、生地黄、麦冬、山茱萸、丹参、黄连), 每次 6 g, 每天 3 次, 饭前温水冲服, 连续治疗 8 周。中医护理干预: 中药养生: 主要为根据患者的不同体质而选择不同的中药进行治疗。对于肾阴虚的患者, 要多食猪胰、枸杞子等; 尿量较多的患者可用沙苑子冲服, 或用百合泡水, 摄入少量盐, 同时要保证心情稳定和舒畅, 防止病情加重。胃阴虚的患者要多食蔬菜, 大便秘结者用玄参、大黄滋水通便, 并保持饮食清淡。肺阴虚的患者用麦冬、天冬、鲜芦根泡水饮用, 并进行适当运动。阴阳两虚的患者用枸杞子、金樱子、益智仁泡水饮用, 还要减少运动量, 从而防止酮症酸中毒。生活保养: 在饮食方面要以清淡为主, 多食猪胰、苦瓜、海带等养阴润燥和益肺补肾的食物, 不能食用辛辣刺激、脂肪多和高糖量的食物, 并适

[收稿日期] 2015-07-02

[作者简介] 宋琼霞 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事护理工作。

当增加蛋白质的摄入。每日的运动要循序渐进，不宜过于劳累，运动要在餐后 1 h 进行。情志调节：多和患者沟通，鼓励患者要勇敢面对疾病，积极治疗，要修身养性，保持心情愉悦，这样有助于控制血糖，提高预后效果。加强并发症的护理：告知患者做好个人卫生，不能光脚走路，以免损伤足部；病房环境保持通风良好，温湿度适宜，光线充足；帮助患者进行足底按摩，睡前用中药浴足以活血通络，注意水温不能太热，以免患者发生烫伤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有患者分别抽取空腹和餐后 2 h 静脉血 3 mL 采用血糖检测仪对 2 组患者治疗前后的空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(P2hBG)和糖化血红蛋白(HbA1c)进行检测。采用调查问卷的形式对 2 组患者治疗前后的遵医行为进行评分，内容主要为血糖监控、饮食控制、规律用药和适量运动，每个项目包括 10 小题，每题 1 分，满分为 40 分。评分分为 3 个级别：完全依从：33~40 分；部分依从：17~32 分；不依从：0~16 分。比较 2 组患者低血糖事件发生率、褥疮恢复时间、糖尿病足恢复时间、住院时间及护理满意度。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 统计学软件对表中数据进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。

4 护理结果

4.1 2 组干预前后血糖水平情况比较 见表 1。观察组患者给予参麦降糖颗粒配合中医护理干预后，FPG、P2hBG、HbA1c 低于治疗前，且低于治疗后对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组干预前后血糖水平情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FPG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)
对照组	49	干预前	13.41±3.35	20.13±5.04	9.48±2.37
		干预后	9.85±2.47	13.26±3.32	7.86±1.97
观察组	49	干预前	13.39±3.35	20.05±5.02	9.45±2.37
		干预后	6.52±1.63	9.04±2.26	6.41±1.61

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

4.2 2 组干预前后遵医行为评分 见表 2。观察组患者给予参麦降糖颗粒配合中医护理干预后，各项遵医行为评分高于本组治疗前和对照组治疗后，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组住院时间、压疮恢复时间、糖尿病足恢复时间比较 见表 3。观察组患者压疮恢复时间和糖尿病足恢复时间短于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2 组患者平均住院时间比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.4 2 组低血糖事件发生率和护理满意度比较 对照组共发生低血糖事件 18 例，观察组共发生低血糖事件 3 例，经 χ^2 检验， $\chi^2=13.6364$ ， $P=0.0021$ ，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

护理满意度观察组 61.22%(30 例)，对照组 87.76%(43 例)，经 χ^2 检验， $\chi^2=9.0751$ ， $P=0.0035$ ，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组干预前后遵医行为评分($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	血糖监控	饮食控制	规律用药	适量运动
对照组	49	干预前	21.77±5.45	24.36±6.09	25.52±6.38	23.38±5.85
		干预后	28.95±7.24	31.37±7.85	31.46±7.87	30.50±7.63
观察组	49	干预前	22.03±5.51	24.25±6.07	25.23±6.31	23.32±5.83
		干预后	39.12±9.78	38.41±9.61	38.98±9.75	39.06±9.77

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

表 3 2 组住院时间、压疮恢复时间、

糖尿病足恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	压疮恢复时间	糖尿病足恢复时间	住院时间
对照组	49	7.85±1.97	14.21±3.56	27.63±6.91
观察组	49	4.47±1.12	6.83±1.71	27.58±6.90

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病为常见的慢性疾病，老年糖尿病患者发病初期的临床症状没有明显的特殊性，主要为肥胖、视力模糊、外阴瘙痒等，而且初次症状也以高血压、脑血管疾病为主，往往导致病情被忽视而耽误最佳的治疗时间。中医学认为，糖尿病的主要发病机制为津液亏损、燥热偏盛，治疗的根本是调养阴阳，并要去除燥热，所以中药和中医护理干预起到重要的作用。

本研究中，观察组患者给予中药参麦降糖颗粒进行治疗，方中人参具有益气、健脾、补肺、生津止渴的功效，为君药；山茱萸、生地黄、麦冬具有补肾益精、生津止渴的作用，为臣药；丹参具有养血、活血、消除疲劳的功效，为佐药；黄连清热泻火解毒，可以降低人参的偏热作用，为使药。诸药合用，具有补脾益肾、活血化痰、滋养五脏以及祛邪的功效，使机体气血流畅，阴阳平衡，达到防治疾病的作用。中医辨证分型将糖尿病分为肾阴虚、胃阴虚、肺阴虚、阴阳两虚等类型，因此，要根据患者的不同类型而采取对应的护理干预。目前，国内对于糖尿病尤其是 2 型糖尿病的治疗方法均不能将血糖控制在合理范围内，有部分患者在治疗早期就出现了糖尿病的并发症，导致身体残疾甚至死亡；并且随药物治疗的增多和治疗时间的延长，患者的记忆力和智力均会严重受损，因此，在达到治疗目的的同时，提高患者的生活质量也是至关重要的。糖尿病的发生和胰岛素的分泌有主要的关系，胰岛细胞分泌的激素能消化食物中的糖类、淀粉等，并变成人体所需要的能量^[3-4]。如果体内的胰岛素缺乏，机体就会消耗自身储存的糖类和淀粉类物质，但用这种方式产生的葡萄糖不能被机体吸收，因而血糖升高；同时患者由于消耗了大量自身储存的能量，会导致乏力、体重降低，因此应给予患者合理的饮食控制可以降低患者胰岛 β 细胞的负担，使体重和营养达到平衡，

从而促进身体的康复^[5-6]。本研究中, 观察组患者给予参麦降糖颗粒配合中医护理干预后, FPG、P2hBG、HbA1c 低于治疗前和对照组治疗后; 各项遵医行为评分高于治疗前和对照组治疗后; 褥疮恢复时间和糖尿病足恢复时间短于对照组; 观察组患者的低血糖事件发生率低于对照组, 提示参麦降糖颗粒配合中医护理干预的重要性。

总之, 老年糖尿病患者给予中药参麦降糖颗粒配合中医护理干预, 可以降低血糖水平, 提高治疗的依从性、加快身体恢复, 并且安全可靠, 使患者对护理的满意度进一步提高。

[参考文献]

[1] 崔永华, 王青云. 探讨中医护理对糖尿病治疗的影响[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(7): 370, 371.

- [2] 严丽. 中医护理用于糖尿病药物治疗 60 例的效果分析[J]. 中国药业, 2013, 22(6): 123, 124.
- [3] 杨琳, 关欣, 王紫馨. 糖尿病中医护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(10): 1140-1141.
- [4] 何菊芹. 糖尿病饮食标准化治疗方案的临床应用[J]. 中国当代医药, 2013, 20(27): 182-183.
- [5] 李振英. 中医护理在糖尿病患者中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(21): 5035-5036.
- [6] 陶静, 胡鹏, 徐蓉, 等. 糖尿病患者标准化饮食健康教育的实施[J]. 护理学杂志, 2013, 28(1): 78.

(责任编辑: 刘淑婷)

中医康复护理对脑外伤患者术后功能恢复及社会支持度的影响

董爱平

杭州市余杭区第一人民医院急诊科, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察脑外伤患者接受中医康复护理干预对其术后功能恢复与社会支持度的影响。方法: 观察本院接收的脑外伤患者 72 例, 按照就诊顺序编号将其划分为 2 组各 36 例, 2 组均予相同的治疗方法, 对照组行常规护理干预, 观察组予中医康复护理干预, 比较 2 组术后功能恢复及社会支持度情况。结果: 行中医康复护理干预后观察组 Fugl-Meyer 运动功能积分法 (FMA) 评分、Barthel 指数及 NIHSS 评分均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理后主观支持、客观支持、支持利用度评分及社会支持总分均较对照组高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对脑外伤患者行早期中医康复护理干预, 对改善患者神经功能、运动功能、日常生活自理能力, 获取有效的社会支持具有十分重要的应用意义, 值得临床积极借鉴。

[关键词] 脑外伤; 中医康复护理; 功能恢复; 社会支持

[中图分类号] R651.1+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0246-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.110

脑外伤属临床常见病, 发病迅速, 具有较高的致残率及死亡率, 若处理不及时, 易引起认知功能障碍、运动功能障碍及神经功能障碍, 对患者预后造成了严重影响, 故临床多以其脑组织功能重组与修复为治疗及护理出发点。目前, 临床诸多研究资料表明, 强化脑外伤患者中医早期康复护理干预, 对提高其神经功能、运动功能、日常生活自理能力具有十分重要的应用意义, 能有效改善患者病情, 确保其生存质量^[1]。为了深入

探究脑外伤患者接受中医康复护理干预对其术后功能恢复与社会支持关系的影响, 笔者对本院 72 例脑外伤患者行对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 头部外伤史明确, 均经 MRI 或 CT 检查证实为脑外伤; 受伤前智商处于正常状态, 无社会功能及生活能力缺陷; 文化程度均在小学以上, 均可理解并配合调查问卷; 未

[收稿日期] 2015-06-29

[作者简介] 董爱平 (1984-), 女, 护师, 主要从事术后护理临床工作。