

# 中医一体化优质护理方案干预2型糖尿病老年患者效果观察

徐雪伟

慈溪市中医院内科, 浙江 慈溪 315300

**[摘要]** 目的: 研究中医一体化优质护理方案在2型糖尿病老年患者中的应用效果及价值。方法: 将2型糖尿病老年患者100例采用随机数字表法分为2组各50例, 对照组行常规护理, 观察组行中医一体化优质护理, 观察2组患者血糖控制情况, 并采用PSQI量表和HAMD量表评估睡眠质量和焦虑状态。结果: 观察组护理后空腹血糖、餐后2h血糖、HbA<sub>1c</sub>均较对照组低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者护理前PSQI评分和HAMD评分无显著差异( $P > 0.05$ ), 2组护理后PSQI评分、HAMD评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 采用2型糖尿病老年患者中医一体化优质护理, 可有效控制患者的血糖水平, 提高睡眠质量。

**[关键词]** 2型糖尿病; 老年; 中医一体化优质护理; 血糖; 睡眠质量

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0305-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.144

糖尿病是由胰岛素缺陷或胰岛素作用障碍所引发的代谢性疾病, 若长期未得到有效干预, 可能对患者的心脏、血管等造成损伤, 增加心血管疾病的发生率。现阶段, 中医护理已经广泛应用于疾病的临床护理中, 该护理方式具有经济、效果显著的特点, 在控制疾病发展中具有较高的应用价值。为提高患者的生活质量, 笔者对比分析了中医一体化优质护理和常规护理在2型糖尿病老年患者中的应用情况, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入本院治疗的2型糖尿病老年患者100例作为研究对象, 按随机数字表法分为2组各50例。观察组男31例, 女19例; 年龄65~82岁, 平均(76.06 ± 2.61)岁; 病程2~14年, 平均(8.06 ± 1.30)年; 合并疾病: 21例合并高血压, 17例合并高脂血症, 9例合并心脏病; 受教育程度: 9例小学, 16例初中至高中, 25例大专及以上学历。对照组男34例, 女16例; 年龄67~81岁, 平均(75.27 ± 2.43)岁; 病程1~12年, 平均(7.51 ± 1.48)年; 合并疾病: 23例合并高血压, 19例合并高脂血症, 7例合并心脏病; 受教育程度: 8例小学, 19例初中至高中, 23例大专及以上学历。2组患者基本资料经统计学处理, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 病例选择 纳入标准:** 符合《临床内分泌学》<sup>[1]</sup>中拟定的糖尿病诊断标准; 年龄高于60岁; 治疗依从性较好; 了解并自愿签署知情同意书。**排除标准:** 合并严重感染症状; 精神异常; 由其他因素引发的血管病变。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组 行常规护理。**加强对患者的健康教育, 提高其对疾病的认识度; 加强饮食干预和运动指导, 嘱咐其保持良好的生活习惯; 加强对患者动态心理的监察, 了解是否存在消极情绪, 分析消极情绪的诱因, 并行针对性护理干预; 遵医嘱取药物治疗, 告知患者用药方法、用药时间、不良用药反应等。**2.2 观察组 行中医一体化优质护理。**平衡膳食, 中医学认为饮食不节是2型糖尿病的主要诱发因素之一, 因此, 必须加强对患者的膳食指导。五味配合得宜, 可补肝、肾、脾等组织, 若偏食一味, 则可能造成五脏失调。同时, 应遵循少吃多餐的原则, “过之” “不及” 均无法达到调节阴阳的作用。因此, 可嘱咐患者进食大豆、杂粮、玉米、燕麦片等食物, 忌食蛋糕、奶油、白糖等高糖分食物。情志护理, 七情过极易损脏腑, 不仅会引发不寐, 还可能造成肝火郁积, 导致多种症状并发。护理人员可嘱咐患者多卧床休息, 并根据患者的动态心理, 行针对性干预, 例如: 语言开导法、移情法、胜情法、借情法等, 促使患者保持情绪稳定。运动养生。指导患者于餐后1h进行有氧锻炼, 例如: 太极拳、八段锦等, 每次维持30min左右, 并持之以恒。控制运动时间和运动量, 若感疲劳可适当休息。运动期间可携带糖果、蛋糕等, 若出现低血糖症状, 则及时使用糖果等。中药沐足。遵循益气活血、祛热等原则取当归30g, 生姜、桂枝、川芎、熟附子、赤芍15g等药物, 用水煮沸后, 再用文火慢煮, 40min后取出, 待药物温度凉至40℃后, 行中药沐足, 额头微汗即可。耳穴压豆, 辅

**[收稿日期]** 2014-12-17

**[作者简介]** 徐雪伟 (1977-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合内科病护理。

助患者取坐位,术者立于其身后,对耳廓部位行常规消毒后,取耳贴于神门穴、垂前穴、心穴、肾穴等穴位粘贴、按压,合并肝火过旺者,加肝穴;合并心脾受损者,加脾穴和小肠穴。每处穴位按压2 min左右,每天3次。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者均干预15天后评估空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)水平;分别采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)和汉密顿抑郁量表(HAMD)评估2组患者护理前后的睡眠质量和心理状态。PSQI量表评估内容主要包括如主观睡眠质量、睡眠时间、入睡时间等7方面,每个因子记为0~3分,分值越低提示睡眠质量越高。HAMD评分内容包括认知障碍、焦虑、体重等7方面,各因子均记为0~4分,分值越低提示焦虑程度越低。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0分析文中数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,并行*t*检验。

### 4 治疗结果

4.1 2组血糖水平比较 见表1。观察组护理后空腹血糖、餐后2h血糖、HbA1c均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组血糖水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	50	6.08 ± 1.96	8.97 ± 2.30	6.48 ± 0.45
对照组	50	8.348 ± 2.24	12.46 ± 2.55	8.01 ± 0.61
<i>t</i> 值		5.37	7.19	14.27
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组PSQI评分、HAMD评分比较 见表2。2组患者护理前PSQI评分和HAMD评分无显著差异( $P > 0.05$ ),2组护理后PSQI评分、HAMD评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组PSQI评分、HAMD评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	PSQI评分		HAMD评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15.28 ± 2.68	2.87 ± 0.63	16.94 ± 3.05	3.59 ± 0.83
对照组	16.04 ± 2.40	6.22 ± 1.57	15.87 ± 3.40	8.67 ± 1.17
<i>t</i> 值	1.49	14.00	1.66	25.04
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 5 讨论

目前,临床并无根治糖尿病的有效方法,常通过饮食指导、运动干预、用药等方式,控制患者的血糖水平,但治疗周期相对较长,可能增加经济负担。中医学对2型糖尿病有深入认识,与“消渴”相似,《素问·经脉别论》中指出,食入胃后,精气上输于脾后外散。当脾胃受损,则津液不足,则脾脏失养<sup>[1]</sup>。《灵枢·本藏》提出“脾脆善病”,而过度思虑、久

卧不行是诱发脾脏失调的重要因素。随着中医护理技术的发展,逐渐应用于2型糖尿病的护理中,在控制患者血糖水平中具有较高的应用价值。中医学认为,食物可分为酸、辛、甘、苦等几种,基于其性质的差异,在脏腑中的作用也存在差异<sup>[2]</sup>。因此,护理人员应对2型糖尿病患者进行膳食指导,嘱咐其多进食粗粮、大豆等,忌食甜食,不仅可调节脏腑组织,还可达到生津、止渴的效果。在饮食调节的基础辅以运动养生、情志护理,可促使患者舒缓情绪,改善心肺功能受损状况,不仅可降低不寐的发生率,还能够调节气血。足部是人类穴位的会聚之所,取中药沐足期间可促使药物中的有效成分经热水渗入足部经络组织,可有效预防疾病的发生。生姜、当归、桂枝、川芎、熟附子、赤芍等药物具有活血、补气等功效,不仅可调节脏腑功能,还能够改善经络阻滞状态<sup>[3]</sup>。国内研究表明,耳穴压豆主要于垂前穴、心穴、肾穴等取耳贴粘贴、按压,具有调节气血、宁神静气的作用,能够消除患者的忧思情绪,提高睡眠质量<sup>[4]</sup>。本研究中,观察组患者的血糖控制和睡眠质量均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究结果提示,中医一体化护理在提高2型糖尿病患者预后生活质量中具有较高的应用价值。刘琴<sup>[5]</sup>研究中医特色糖尿病健康教育在2型糖尿病患者中的应用情况,发现观察组患者对疾病的认识度和知晓率均较对照组高,有利于控制疾病的发展,降低心脑血管疾病的发生率,本研究结果从侧面证实了该结论。

综上所述,加强中医一体化优质护理在2型糖尿病老年患者中的应用,不仅能够消除患者的焦虑情绪,还有利于将血糖控制在正常水平,值得推广应用。

### [参考文献]

- [1] 陈加伦. 临床内分泌学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 938.
- [2] 宋玲娣, 陶云英, 李萍, 等. 中医护理干预对糖尿病患者生活质量影响的研究[J]. 护理与康复, 2009, 8(4): 273-275.
- [3] 李淑红, 赵茹云, 杨秀慈, 等. 老年2型糖尿病45例中医护理体会[J]. 河北中医, 2013, 35(10): 1574-1575.
- [4] 杨燕, 张杰, 房颖, 等. 高脂血症中医治疗与护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(15): 1858-1860.
- [5] 黄素君. 中医护理干预对老年2型糖尿病患者血糖控制效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 1(9): 1070-1072.
- [6] 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.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)