

# 健康生活指导联合中医膳食护理在糖尿病患者护理中的应用

龚东昀<sup>1</sup>, 陈雪叶<sup>2</sup>

1. 象山县丹城中心卫生院, 浙江 象山 315700; 2. 宁波第四医院 (象山县第一人民医院), 浙江 象山 315700

**[摘要]** 目的: 研究健康生活指导联合中医膳食护理应用于糖尿病护理中的效果。方法: 将 80 例糖尿病患者随机分为 2 组。观察组给予健康生活指导联合中医膳食护理; 对照组给予常规护理。比较护理后 2 组患者生活质量、疾病知识掌握率、药物依从率、血糖水平、护理满意率。结果: 观察组各项生活质量指标分值均较对照组高, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组药物依从率、疾病知识掌握率均较对照组高, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组空腹血糖水平、餐后血糖水平均下降, 护理前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组空腹血糖水平、餐后血糖水平均低于对照组, 护理后 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 健康生活指导联合中医膳食护理应用于糖尿病患者护理中可使血糖水平得到明显改善, 生活质量显著提高; 糖尿病患者易接受, 护理满意率提高。

**[关键词]** 健康生活指导; 中医膳食护理; 糖尿病; 血糖水平

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0227-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.104

糖尿病目前仍未有根治方法, 通过各种有效手段控制患者血糖水平是保护  $\beta$  细胞、拖延病情发展、降低并发症可能性的重要途径<sup>[1]</sup>。长期合理用药、合理膳食是重要的血糖控制手段, 糖尿病患者多为老年人, 思想观念保守顽固, 难以被外界改变, 对糖尿病知识不了解, 不够重视血糖控制, 药物依从性低, 加上盲目饮食调整使得该类患者血糖水平不稳定, 生活质量较差。本次研究将健康生活指导与中医膳食护理结合, 应用于糖尿病护理中, 取得良好效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 2 月—2015 年 3 月卫生院糖尿病患者, 共 106 例。随机分为 2 组, 各 53 例。观察组男 28 例, 女 25 例; 年龄 45~86 岁, 平均(58.2±5.4)岁; 病程 3~17 年, 平均(7.4±2.2)年。对照组男 27 例, 女 24 例; 年龄 44~78 岁, 平均(57.8±6.1)岁; 病程 2~15 年, 平均(8.0±1.3)年。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 纳入标准 参照《实用内科学》<sup>[2]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中诊断标准; 排除: 严重心肝肾疾病、认知功能障碍、精神疾病患者及不愿配合研究者。

## 2 护理方法

2.1 对照组 采用常规护理。每天 2 次三氧空气消毒器消毒, 室温控制在 22℃~24℃, 开窗户通风, 创造良好住院环境;

禁止食用红糖、蜂蜜等含糖量高的食物, 不食用烤、炸、煎等高脂肪食物, 血糖水平控制较差者尽量少吃水果; 另使患者在其家属督促下按医嘱用药。

2.2 观察组 在对照组护理基础上行健康生活指导及中医膳食护理。健康生活指导: 采用宣传手册、专家讲座、病友交流会等多种教育手段使患者获取糖尿病基础知识(临床症状、并发症、血糖控制重要性); 针对发病原因及患者心理特征进行鼓励(针对近期血糖水平明显改善者)、警告(针对药物依从性差者)、安慰(针对因血糖控制差而失望者)等心理诱导, 使其以正确的心态面对治疗; 加强药物指导, 告知患者购药及药物储存注意事项, 使患者走出用药误区; 结合患者兴趣爱好及身体状况适当进行锻炼(太极剑、晨跑、散步、广场舞)。依据中医辨证思想给予不同证型患者不同饮食方案: 肺热津伤型可食用银鱼、田螺、银耳、萝卜、丝瓜、苦瓜, 枇杷、柠檬、罗汉果等; 胃热炽盛型可食肉类为鲤鱼、海蜇、泥鳅等, 蔬菜有胡萝卜、芹菜、紫色空心菜等; 肾阴亏虚及阴阳两虚型可食用食物有韭菜、粳米、山药、鸡蛋、番石榴。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 调查患者护理满意率(100 分制问卷,  $\geq 75$  分为满意); 使用生活质量调查表评定护理后患者生活质量<sup>[4]</sup>; 测定护理前后患者空腹血糖及餐后 2h 血糖。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 14.0 软件进行统计学分析, 计

**[收稿日期]** 2015-04-22

**[作者简介]** 龚东昀 (1970-), 女, 主管护师, 研究方向: 糖尿病患者的饮食护理。

量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行  $t$  检验;计数资料用“%”表示,行  $\chi^2$  检验。

4 结果

4.1 2组患者生活质量量表评分比较 见表1。观察组各项生活质量指标分值均较对照组高,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组患者生活质量量表评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	躯体功能	感情角色	躯体功能	社会功能
观察组	81.41±2.81	57.80±6.47	63.82±2.49	89.41±5.26
对照组	71.32±3.25	47.26±2.64	49.73±4.15	72.27±3.74

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组疾病知识掌握、药物依从率比较 见表2。观察组药物依从率、疾病知识掌握率均较对照组高,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组疾病知识掌握、药物依从率比较 例(%)

组别	$n$	疾病知识掌握	药物依从
观察组	53	47(88.68)	50(94.34)
对照组	53	32(60.38)	36(67.92)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组护理前后血糖水平比较 见表3。观察组空腹血糖水平、餐后血糖水平均下降,护理前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组空腹血糖水平、餐后血糖水平均低于对照组,护理后2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组护理前后血糖水平比较 $(\bar{x} \pm s)$  mmol/L

组别	$n$	时间	空腹血糖	餐后血糖
观察组	53	护理前	9.41±3.25	15.76±3.61
		护理后	6.07±2.13	11.01±2.42
对照组	53	护理前	9.27±3.51	15.56±3.77
		护理后	8.01±2.21	13.25±2.54

与本组护理前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组护理后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组护理满意率比较 护理满意率观察组92.45%,对照组73.58%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

5 讨论

糖尿病发病率高,病程长,长时间控制血糖不仅需要依靠降糖药物,还要患者有坚定的意志力。患者长期对抗糖尿病的意志力主要来源于对糖尿病严重性及并发症危害的认知程度,认知不够则对疾病掉以轻心,不按照医嘱用药,血糖水平长期不稳定,出现糖尿病足、低血糖等严重并发症,重者死亡。因此提高其对疾病认知度,纠正不良生活习惯,提高药物依从性有重要意义<sup>[4]</sup>。本次将健康生活指导用在观察组中,通过普及疾病知识、加强用药指导、康复锻炼改善了患者生活质量,观

察组患者社会功能、躯体功能等分值均较对照组高( $P < 0.05$ )。观察组药物指导主要注重以下方面:选药,肥胖者最好使用二甲双胍,而非肥胖者应使用磺酰脲类药物,因为二甲双胍有减轻体重作用。购药,选择正规药店及医院买药,学会假药识别技巧,避免用药无效。药物保存,胰岛素应放入冰箱冷藏室保存,但冷冻后的胰岛素不能再使用。观察组疾病知识掌握率高达88.68%,药物依从率高达94.34%,均显著高于对照组。在健康生活指导下,患者依从性得到提高更利于中医膳食指导。

中医辨证思想可将糖尿病分为肺热津伤型、胃热炽盛型、肾阴亏虚及阴阳两虚型。本次根据不同证型进行针对性膳食指导。肺热津伤型多有口干舌燥现象,由肺热、水不化津引起,丝瓜、苦瓜均有清肺热之效,对该证型有治疗作用;胃热炽盛型多有大便秘结、身形消瘦、多食易饥症状,胡萝卜能行气消食、健脾补中,含有降血脂、加快冠状动脉血流、促进肾上腺素合成的物质,是高血脂、高血压的糖尿病患者食疗佳品,而泥鳅、海蜇清热化痰,常食用以上食物可养阴生津,清胃泻火,此外水煮扁豆对消渴糖尿病者有很好疗效;肾阴亏虚及阴阳两虚多有粘液混浊、腰酸耳鸣、阳痿等症状,韭菜有暖肾壮阳、温中补虚功效,山药有固肾止泻、补中益肺功效,适合该类糖尿病患者。中医膳食护理是针对性的膳食指导,有效控制糖、脂类物质摄入,改善患者血糖水平<sup>[6]</sup>。观察组护理后空腹血糖、餐后血糖均明显下降,且低于对照组( $P < 0.05$ )。无论是生活健康指导还是中医膳食护理,均是针对患者心理或身体特征进行的,因此收效令人满意,提高了护理满意率,观察组护理满意率为92.45%,高于对照组(73.58%)( $P < 0.05$ )。健康生活指导联合中医膳食护理应用于糖尿病患者护理中,能有效提高患者药物依从性,控制血糖水平。

[参考文献]

- [1] 吕仁和,赵进喜,王世东,等.糖尿病及其并发症的临床研究[J].新中医,2001,33(3):3-5.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1647-1655.
- [3] 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.
- [4] 张磊,徐德忠,黄久仪,等.SF-36量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J].中华流行病学杂志,2004,25(1):65.
- [5] 陈欢.饮食护理结合门诊健康宣教对社区糖尿病患者的影响[J].河北中医,2014,24(11):1724-1725.
- [6] 周鲁,周晓芳,付超,等.271首治疗糖尿病中药复方用药规律研究[J].新中医,2004,36(11):40-41.

(责任编辑:马力)