

# 中医综合慢病管理对 2 型糖尿病的疗效分析

卢绮韵, 林玉平, 梁庆顺, 范冠杰

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察中医综合慢病管理在 2 型糖尿病患者中的应用效果。方法: 将 2 型糖尿病患者 80 例随机分为 2 组, 对照组 39 例给予传统糖尿病模式治疗, 干预组 41 例在治疗过程中实施包括用药、运动、饮食、心理、监测、教育、中医特色疗法等方面的健康指导和养生保健, 干预随访 6 月, 比较 2 组治疗效果。结果: 治疗后干预组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白较对照组显著降低, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预组服药依从性良好百分率、糖尿病知识知晓率均较对照组高, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医综合的慢病管理具有较好的效果, 可以更好地控制 2 型糖尿病患者血糖, 提高患者服药的依从性, 值得临床进一步推广应用。

**[关键词]** 2 型糖尿病; 慢病管理; 中医综合疗法; 临床疗效

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.026

## Curative Effect Analysis of Chronic Disease Management of Chinese Medicine Comprehensive Therapy for Type 2 Diabetes

LU Qiyun, LIN Yuping, LIANG Qingshun, FAN Guanjie

**Abstract:** **Objective:** To observe the application effect of chronic disease management of Chinese medicine comprehensive therapy for type 2 diabetes. **Methods:** Divided 80 cases of patients with type 2 diabetes into two groups randomly. The control group was treated with traditional management model for type 2 diabetes, while the intervention group was additionally applied with health guidance and health care during the treatment, including medication, exercise, diet, psychology, monitoring, education and special therapy with Chinese characteristics. The intervention and follow-up were conducted for six months. Compared the therapeutic effect in the two groups. **Results:** After treatment, the fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin in the intervention group were decreased when compared with those in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The percentage of good medication compliance and the knowledge rate of diabetes in the intervention group were higher than those in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Chronic disease management of Chinese medicine comprehensive therapy has good effect, which can better control the blood glucose of patients with type 2 diabetes and improve the medication compliance of patients, and is worthy of further clinical application.

**Keywords:** Type 2 diabetes; Chronic disease management; Chinese medicine comprehensive therapy; Clinical effect

目前, 我国 2 型糖尿病(T2DM)患病率高, 控制率低, 给社会和家庭造成了巨大负担。为了提高 T2DM 患者的生存质量, 促进和谐社会的建设, 进一步整合医疗资源, 对 T2DM 患者进行慢病管理已成为医疗行业研究的重点和发展趋势。由于糖尿病为慢性终生性疾病, 单纯以药物治疗效果有限, 建立一种防治结合的综合规范化的管理模式具有重要意义<sup>[1]</sup>。具有中医特色的综合慢病管理具有一定的优势, 现将本院内分泌科糖尿病

慢病门诊管理治疗情况报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1 月—2013 年 12 月在本院糖尿病慢病门诊就诊的糖尿病患者 88 例为研究对象, 按随机取数表法分为 2 组各 44 例。最终 80 例获得完整随访资料, 8 例失访(对照组失访 5 例, 干预组失访 3 例), 失访率为 9.0%。失访原因为电话无法接通 5 例, 外院就诊 2 例, 患者外地出差或

**[收稿日期]** 2018-03-01

**[基金项目]** 2014 年度广东省中医院中医药科学技术研究专项课题 (YN2014WB02)

**[作者简介]** 卢绮韵 (1984-), 女, 主治医师, 同等学力博士研究生, 研究方向: 糖尿病及其并发症。

**[通信作者]** 范冠杰, E-mail: yunyunchj@163.com。

旅游1例。研究结束时,纳入干预组41例,其中男19例,女22例;年龄30~80岁,平均(57.15±12.23)岁;病程2~16年,平均(8.84±5.33)年。对照组39例,男18例,女21例;年龄30~87岁,平均(61.15±12.12)岁;病程3~15年,平均(8.24±5.12)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合1999年WHO提出的T2DM诊断标准;年龄在18~80岁;患者对研究内容知情同意。

**1.3 排除标准** 合并严重肝肾功能异常,或合并感染、酮症等严重糖尿病并发症、心脑血管疾病、精神疾病者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予传统糖尿病模式治疗,即接诊医生根据2013年《中国糖尿病防治指南》<sup>[2]</sup>对患者进行常规降糖、降压、降脂以及饮食运动治疗,患者的生活习惯不变,自行决定就医时间、治疗方法与康复措施等。为每位糖尿病患者建立基本的健康档案,包括姓名、年龄、性别、地址、家庭电话、既往史、血糖值、血压值、用药情况、并发症等。

**2.2 干预组** 采用具有中医特色的糖尿病规范化治疗和管理服务模式,通过临床门诊、健康教育和慢性病综合随访对其实施为期6月的用药、运动、饮食、心理、监测、教育、中医疗法等方面健康指导和养生保健。中医综合糖尿病慢病管理方法在糖尿病常规治疗基础上,包括以下几点。

**2.2.1 心理指导** 不少糖尿病患者可见阴虚阳亢、肝郁气滞证型,存在或多或少的心理问题。表现为对治疗缺乏信心或漠不关心。针对不同年龄段及性别患者,对有明显心理压力的患者进行心理疏导,辅以中医心理疗法,舒畅情志,减轻他们的心理负担,增强糖尿病病人对治疗糖尿病的信心。

**2.2.2 健康教育** 每2周组织1次知识讲座,通过专科医护人员的讲解和指导,提高患者对2型糖尿病知识的知晓率以及服药和治疗依从性,增加医患之间的沟通。同时培养“内行病人”,每月组织1次糖友交流活动。“内行病人”以患者角度,更能以通俗易懂的语言提高效果,从而达到交流治疗心得,相互借鉴监督和鼓励的目的。通过宣传单张、宣传视频、健康讲座、面对面随访等形式进行中医四季养生保健及注意事项等知识的宣教。

**2.2.3 降糖药物治疗** 根据患者不同情况指导降糖药物,包括口服药物和皮下胰岛素治疗,规范用药,及时调整。对可以配合服用中药的患者进行中医辨证施治,予以中成药或中药汤剂。

**2.2.4 饮食、运动生活方式指导** 根据2013年《中国糖尿病防治指南》<sup>[2]</sup>进行饮食运动方面的宣教,为患者制定个体化的膳食食谱,均衡饮食,控制总热量,低盐低脂,少食多餐,定时定量,发放食物称、控油壶和限盐勺,指导合理应用,以达到食物的量化要求。同时完善中医体质辨识问卷,得出体质类别,为病人提供具体可行的中医膳食保健指导方案。运动方

面,每周4~5次,每次进行有氧运动40 min~1 h,以微微出汗、心跳加快为宜。提倡快走、慢跑、游泳、骑自行车、打球、跳舞、中医八段锦、太极拳等运动方式。

**2.2.5 血糖监测** 指导规范血糖监测,推荐医院血糖监测更为准确,根据病情调整血糖监测频率,每月最少监测1次空腹、餐后2 h血糖,干预前后6月各监测1次糖化血红蛋白。根据血糖变化规律进行有针对性的药物调整和生活指导。

**2.2.6 中医特色疗法** 针对不同的人群开展中医特色疗法,至少每月进行1次,每次连续治疗5天。如对腹型肥胖患者采用腹部按摩,以腹部手法为主的穴位按摩治疗促进内脏血液循环,活化细胞功能,从而改善脂质代谢,增强消化功能,最终达到减重消脂降糖作用。对失眠患者采用耳穴治疗,取神门、枕、皮质下穴位以镇静安神利眠,取交感、内分泌穴位调节阴阳平衡,配以相应脏腑耳穴,调节脏腑气机。对手足麻木、血脉瘀阻患者采用中药沐足方(乳香、没药、冰片、红花、花椒、忍冬藤等)沐足,以温经通络、活血止痛。对足底发凉、肾气不足患者采用肉桂贴敷治疗,以温阳散寒通络。

2组均干预随访6月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察比较2组干预前后的空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白、糖尿病知识总体知晓率、服药依从性。糖尿病知识总体知晓率计算依照浙江省2016年健康素养监测方案,即9个知识点中任意7个知识点均答对者,判定为总体知识知晓。自制调查问卷予患者填写,糖尿病知识内容主要包括糖尿病的典型症状、诊断依据、生活方式改变、诱发糖尿病的危险行为、易患人群、防治措施、血糖长期药物控制的必要性、饮食控制及糖尿病危害等9项。服药依从性通过计算服药执行率进行评价,服药执行率(%)=实际执行次数/应该执行次数×100%,服用药物执行率在80%~100%为依从性好,低于80%为依从性差。

**3.2 统计学方法** 应用统计学软件采用SPSS17.0软件包进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2组血糖指标改善情况比较** 见表1。治疗后干预组空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白较对照组显著降低,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组血糖指标改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	对照组(n=39)	干预组(n=41)	t/Z值	P值
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	9.45±2.59	9.70±3.32	0.36	0.72
	治疗后	8.55±2.25	6.64±1.45	4.56	0.00
餐后2 h血糖 (mmol/L)	治疗前	15.19±4.05	15.85±5.22	0.63	0.53
	治疗后	13.24±3.91	10.61±3.83	3.04	0.00
糖化血红蛋白 (%)	治疗前	8.63±2.22	8.49±1.96	0.61	0.54
	治疗后	8.08±1.89	6.71±0.76	4.26	0.00

4.2 2组治疗前后服药依从性、糖尿病知识知晓率比较 见表2。干预后,干预组服药依从性好百分率、糖尿病知识知晓率均较对照组高,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组服药依从性、糖尿病知识知晓率比较 例

组别	时间	服药依从性			糖尿病知识知晓率		
		好	差	良好百分率(%)	知晓	不知晓	知晓率(%)
干预组 (n=41)	治疗前	23	18	56.09	19	22	46.34
	治疗后	34	7	82.92 <sup>①</sup>	36	5	87.80 <sup>①</sup>
对照组 (n=39)	治疗前	22	17	56.41	18	21	46.15
	治疗后	23	16	58.97	23	16	58.97

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

我国最新的统计数据显示18岁以上成人糖尿病发病率已经达到11.6%<sup>[3]</sup>,并且T2DM占糖尿病的比例在90%以上。人口渐趋老龄化、饮食不节制、缺乏运动锻炼等均是导致2型糖尿病发生的重要原因。慢病管理是指组织慢病专业医生、药师及护理人员,为慢性病患者提供全面、连续、主动的管理,以达到促进健康、延缓慢病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量并降低医药费用的一种科学管理模式<sup>[4]</sup>。中医药在防治糖尿病及其并发症方面有着悠久的历史和丰富的临床实践经验。通过实施具有中医特色的综合糖尿病慢病管理前后的调查结果显示,患者糖尿病知识总体知晓率、服药依从性均提高,血糖获得良好控制,初步显示出较好疗效。血糖监测作为糖尿病自我管理的一部分,可帮助糖尿病患者更好地了解自身疾病状态,并提供一种积极参与糖尿病管理、按需调整行为及药物干预、及时向医务工作者咨询的手段,从而提高患者的治疗依从性<sup>[5]</sup>。研究也表明,通过饮食和体力活动等生活方式的干预,能预防糖尿病及其并发症,从而大大降低医疗成本<sup>[6]</sup>。

糖尿病慢病管理的最终目的是控制糖尿病及其并发症,减少社会和国家的经济费用和支出,减轻人民的就医压力,创造和谐的社会医疗氛围。建立具有中医特色的综合糖尿病慢病管理的关键,在于始终遵循“防治结合”的原则,把被动治疗变成主动预防,才能最大限度地节约医疗资源,为患者的身体健康保驾护航。中医学的整体观念认为人与自然、人体自身是统一的整体,是对“天人合一”哲学思想的具体应用,是人与自

然和谐相处的生活理念,也是中华民族一贯的养身保健与疾病预防的原则<sup>[7]</sup>。充分发挥中医的特色和优势,根据“三因制宜”为患者量身定制包括膳食、运动、中医保健特色技术、辨证施治的中药汤剂等,并指导患者四季养生注意事项,从临床上明显改善患者不适症状,调整阴阳平衡和整体体质,从而提高机体免疫力,改善疾病预后。研究结果已证明中医中药有确切的降糖减重效果<sup>[8]</sup>。

中医药的介入为糖尿病慢病管理提供新的研究思路和方法。本研究的周期尚短,探索如何进一步发掘中医药特色和优势,建立中医与现代医学相结合的慢病综合管理模式,最大程度的优化资源配置,实现更佳的管理效果,有待进一步的研究。

## [参考文献]

- [1] 聂蓉,郑君圣.综合干预管理模式对社区慢性糖尿病患者的影响分析[J].吉林医学,2016,37(7):1811-1812.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会.中国糖尿病防治指南(2013版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.
- [3] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults [J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [4] 梁长秀.慢病管理中健康管理的应用[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(4):211-212.
- [5] 朱大龙.规范自我血糖监测,优化糖尿病管理[J].国际内分泌代谢杂志,2014,34(2):144.
- [6] The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus [J]. Diabetes Care, 2003, 20(7): 1183-1197.
- [7] 江丰,刘春香,李春杰,等.中医药防治慢病的优势与策略[C]//中国中医科学院研究生院.全国中医药博士生创新发展学术论坛论文集.北京:[出版者不详],2011.
- [8] Kuritzky L. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with life style intervention or metformin [J]. N Engl J Med, 2002, 346: 393-403.

(责任编辑:冯天保)