

## 中医特色护理及康复指导在治疗糖尿病中的应用效果

蒋丽丽

临沂市兰山区人民医院, 山东 临沂 276000

**【摘要】** 目的 研讨分析中医特色护理及康复指导在治疗糖尿病中的应用效果。方法 将 2020 年 1 月—2020 年 12 月来我院进行诊疗的 78 例糖尿病患者, 随机均分为研究组和对照组, 两组患者均开展常规药物治疗, 在此基础上将施以常规护理的作为对照组, 将施以中医特色护理及康复指导的作为研究组, 对两组患者的血糖控制情况、生活质量、负面情绪、治疗依从性以及护理满意度等进行比较。结果 实施护理后, 研究组患者的血糖控制情况、生活质量评分、负面情绪评分、治疗依从性以及护理满意度等均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 中医特色护理及康复指导在治疗糖尿病中的应用效果显著, 可以有效调节患者各项血糖指标, 改善患者生活质量, 使患者焦虑等负面情绪的发生率降低, 提高患者的治疗依从性以及护理的满意程度, 较为适合临床使用。

**【关键词】** 中医特色护理; 康复指导; 糖尿病; 应用效果

近十年, 随着我国老龄化人口的不断增多, 糖尿病等中老年常见慢性病的发病率不断攀升, 给临床治疗带来压力的同时, 干扰着患者的日常生活及饮食, 威胁着患者的生命健康<sup>[1-3]</sup>。大量研究表明, 糖尿病的治疗效果与患者的用药依从性高低有较大关系。本研究分析中医特色护理及康复指导在治疗糖尿病中的应用效果, 旨在为疾病

的治疗提供适宜的干预方案。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究对象一般资料均可比 ( $P > 0.05$ ), 参与试验的 78 例糖尿病患者及其家属均已经充分了解了此次研究相关内容, 同时签署了研究知情同意书, 具体如表 1 所示。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄范围/平均年龄(岁)	患病时长范围/平均患病时长(年)
	男	女		
研究组	20	19	(36 ~ 80) 56.38 ± 17.27	(0.8 ~ 12) 4.37 ± 1.37
对照组	19	20	(37 ~ 78) 56.05 ± 17.56	(0.5 ~ 13) 4.04 ± 1.26
$\chi^2/t$	0.0513		0.0837	1.1072
P	0.8208		0.9335	0.2717

**1.2 研究方法** 两组患者均开展常规药物治疗, 在此基础上对照组施以常规护理, 研究组施以中医特色护理及康复指导: (1) 康复指导: ①体育活动练习指导。引导患者开展走步、慢跑等适当运动, 帮助其快速减少脂肪, 提高机体机能。②加强饮食控制。护理过程中, 应严格控制患者营养素的每日摄入情况, 并合理搭配各种营养物质。除此之外, 每名糖尿病患者的个人饮食偏好都不相同, 应该在病情允许的情况下充分尊重患者的个人想法, 同时告知家属应尽量同患者一起进食。③加强对患者的健康教育。护理人员需要在糖尿病的整个治疗过程中穿插疾病的发病原因、治疗方法、日常注意事项等相关知识讲解, 以确保患者可以更好地配合疾病的预防和治疗, 调整自己的不良生活习惯, 减少危险因素出

现。(2) 中医特色护理: ①中医特色饮食护理。护理人员根据糖尿病患者的辨证分型来给予不同的饮食护理措施。若患者是胃肠实热证, 可采用燕麦片、冬瓜等清热利胃方案; 若患者是肝胃郁热证, 应该吃一些黄丝瓜、苦瓜等能开郁清热的食物; 若患者是脾虚胃热证, 要经常吃一些高粱、鱼等补脾清胃的食物。②中医特色体育活动练习干预。按照患者的实际情况, 指导其进行八段锦、太极拳、五禽戏以及气功等有氧运动。③中医特色情绪护理。护理人员积极主动同患者进行交流, 掌握患者的心理状态, 增强患者与疾病抗争的信心, 使其能够在日常生活中保持积极、乐观的心态, 防止其因抑郁和焦虑等引发血糖和血压的波动。也可多多组织各种形式的病友沟通活动, 使患者情绪得到改善。④中医特色并发症

干预。护理人员认真告知患者可能出现的多种并发症,并告诉患者随时在身上备好急救药和糖,运动过程中要密切关注碳水化合物的摄入量,做好血糖监测。若患者血压下降、呼吸加快,要马上向主治医师报告,并与医师配合开展针刺十宣、人中操作,以确保患者的安全。日常也要引导患者开展足三里穴、三阴交穴以及涌泉穴等足部穴位按摩,防止出现糖尿病足。

**1.3 观察指标** 对比两组患者的血糖控制情况:包括空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白。生活质量评分:包括物质生活、心理功能、躯体功能以及社会功能,分值越高,说明生活质量越好。负面情绪评分:借助 SAS 量表和 SDS 量表对焦虑和抑郁情况进行评定,SAS 评分  $\geq 50$  分焦虑,SDS 评分  $\geq 53$  分抑郁,分值越高,说明焦虑、抑郁程度越重。治疗依从性:经由医护人员对患者开展评估,共有完全依从、部分依从、不依从三个等级。护理满意度:使用问卷调查完成评

价,非常满意(80分以上)、一般满意(60~80分)以及不满意(60分以下)。

**1.4 统计学处理** 根据观察指标统计相关数据,分别使用均数(Mean Value)加减标准差(Standard Deviation)( $\bar{x} \pm s$ )和例(n)、百分率(%)来表示计量资料和计数资料,将有效数据输入到 SPSS22.0 软件中进行统计分析,进行 T 值和  $\chi^2$  检验,当 P 值  $< 0.05$  时组间比较具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 比较两组患者血糖控制情况** 护理后,研究组血糖控制情况优于对照组,  $P < 0.05$ ,见表 2。

**2.2 比较两组患者生活质量评分** 护理后,研究组生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ ,见表 3。

**2.3 比较两组患者负面情绪评分** 护理后,研究组负面情绪评分低于对照组,  $P < 0.05$ ,见表 4。

表 2 比较两组患者血糖控制情况 ( $n=39, \bar{x} \pm s$ )

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	8.44 $\pm$ 0.65	6.12 $\pm$ 0.43	11.46 $\pm$ 0.37	9.03 $\pm$ 0.41	9.45 $\pm$ 0.42	6.08 $\pm$ 1.30
对照组	8.48 $\pm$ 0.53	7.47 $\pm$ 0.46	11.51 $\pm$ 0.41	10.17 $\pm$ 0.35	9.41 $\pm$ 0.36	8.44 $\pm$ 1.24
t	0.2978	13.3889	0.5654	13.2065	0.4516	8.2036
P	0.7666	0.0000	0.5735	0.0000	0.6529	0.0000

表 3 比较两组患者生活质量评分 ( $n=39, \bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能(分)		物质生活(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49.42 $\pm$ 8.68	72.12 $\pm$ 6.47	53.49 $\pm$ 9.35	75.68 $\pm$ 7.75
对照组	49.87 $\pm$ 8.32	65.65 $\pm$ 6.83	53.75 $\pm$ 10.42	68.51 $\pm$ 8.48
t	0.2337	4.2948	0.1160	3.8977
P	0.8158	0.0001	0.9080	0.0002

表 3 比较两组患者生活质量评分 ( $n=39, \bar{x} \pm s$ )

组别	心理功能(分)		社会功能(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	51.47 $\pm$ 9.40	69.73 $\pm$ 7.84	54.22 $\pm$ 9.33	70.36 $\pm$ 7.37
对照组	51.35 $\pm$ 10.64	57.18 $\pm$ 9.43	54.31 $\pm$ 9.45	62.48 $\pm$ 8.22
t	0.0528	6.3910	0.0423	4.4574
P	0.9580	0.0000	0.9664	0.0000

表 4 比较两组患者负面情绪评分 ( $n=39, \bar{x} \pm s$ )

组别	SDS		SAS	
	护理前(分)	护理后(分)	护理前(分)	护理后(分)
研究组	62.24 $\pm$ 1.62	33.82 $\pm$ 0.54	64.65 $\pm$ 1.37	31.86 $\pm$ 1.56
对照组	62.36 $\pm$ 1.75	47.27 $\pm$ 2.04	64.21 $\pm$ 2.43	52.17 $\pm$ 1.13
t	0.3143	39.8032	0.9850	65.8455
P	0.7542	0.0000	0.3277	0.0000

**2.4 比较两组患者治疗依从性** 研究组有 22 例患者完全依从,占比 56.41%,对照组有 15

例患者完全依从,占比 38.46%,两组对比 P 值为 0.1125;研究组有 15 例患者部分依从,占比

38.46%，对照组有 14 例患者部分依从，占比 35.90%，两组对比 P 值为 0.8148；研究组有 2 例患者不依从，占比 5.13%，对照组有 10 例患者不依从，占比 25.64%，两组对比 P 值为 0.0121。综上对比，研究组治疗依从性为 94.87% 高于对照组的 74.36% ( $P < 0.05$ )。

**2.5 比较两组患者护理满意度** 研究组有 22 例患者对护理非常满意，占比 56.41%，对照组有 15 例患者对护理非常满意，占比 38.46%，两组对比 P 值为 0.1125；研究组有 15 例患者对护理一般满意，占比 38.46%，对照组有 13 例患者对护理一般满意，占比 33.33%，两组对比 P 值为 0.6369；研究组有 2 例患者对护理不满意，占比 5.13%，对照组有 11 例患者对护理不满意，占比 28.21%，两组对比 P 值为 0.0062。综上对比，研究组护理满意度为 94.87% 高于对照组的 71.79% ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨 论

随着我国经济的飞速发展，我国居民的糖尿病发病率逐渐处于全世界较高的位置。因此，临床医务人员对于糖尿病的治疗和护理一直非常重视<sup>[4-6]</sup>。到目前为止，糖尿病在临床上仍无法治愈，其治疗的主要原则是维持患者血糖正常，大量临床研究表明，合理的药物控制搭配患者的规范饮食，能有效提高患者的糖尿病治疗效果。但这些都需患者具有较好的治疗依从性，而长期的用药会使许多患者产生厌烦、焦虑甚至绝望等不良情绪，不断降低患者在治疗期间的用药依从性，给疾病的整体治疗效果带来影响<sup>[7-9]</sup>。

本次在中医特色护理及康复指导在治疗糖尿病中的应用效果研究中，发现：接受相关护理后，研究组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等血糖指标明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )；研究组躯体功能、物质生活、心理功能以及社会功能等各项生活质量评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )；研究组焦虑、抑郁等负面情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )；研究组治疗依从性及护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此我们不难看出，中医特色护理及康复指导在治疗糖尿病中的应用效果较好，能有效改善患者各项血糖指标，提高患者生活质量，降低负面情绪的发生概率，提高患者的治疗依从性和护理满意度，具有较高的临床使用价值。中医特色护理及康复指导能够充分展示出中医护理的优势，有效弥补普通临床护理的不足。患者通过康复指导，可以更加了解疾病的相关知识，再配合饮食干预、体育活动指导以及健康教

育等，有效改变了患者对疾病的错误认知以及不良饮食习惯。而中医特色护理能够按照患者的临床表现，为患者搭建一整套包括中医特色饮食干预、中医情绪护理、中医体育活动护理以及并发症干预等护理措施在内的护理干预框架，充分发挥出中医护理的优势，进而确保疾病的整体治疗效果。

综上所述，在治疗糖尿病中采用中医特色护理及康复指导，可明显改善患者生活质量、血糖水平以及不良情绪发生率，提高患者治疗依从性和护理满意度。

### 参考文献

- [1] 范秋杰. 中西医结合护理模式在老年糖尿病患者中应用效果及并发症发生情况研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 202-205.
- [2] 祁煜乔, 刘晓红. 综合干预联合中医特色治疗对自身免疫性糖尿病患者免疫功能及血糖的影响[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2020, 36(4): 349-353.
- [3] 程爱萍, 李文和. 量化评估策略下的护理干预对糖尿病病人的健康行为及治疗效果的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(7): 961-964, 967.
- [4] 林琳, 蔡珏. 基于“穴位贴敷、耳穴压丸”等技术探讨早期糖尿病肾脏病气阴两虚证患者的中医护理体会[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(1): 71-72.
- [5] 祝春燕, 陈育群, 陈云仙, 等. 健康教育与饮食护理对糖尿病患者血糖水平及用药依从性的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(S2): 23-26.
- [6] 武建梅. 基于中医辨证实护理论的慢性病管理对糖尿病病人血糖控制及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(9): 1723-1725.
- [7] 赵倩, 缪鑫鑫, 焦黛妍. 中医养生护理对体检中心检出糖尿病患者依从性, 生活质量的影响研究[J]. 四川中医, 2022, 40(2): 215-219.
- [8] 胡艳粉, 赵晓婷, 李领侠, 等. 中医延续性护理方案对糖尿病周围神经病变患者临床疗效、周围神经传导速度及心理痛苦的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(1): 202-205.
- [9] 陈静, 刘茹, 康格平, 等. 以微信健康教育为主的延续护理干预对 2 型糖尿病患者糖尿病足知识, 态度, 行为和血糖控制情况的效果观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1649-1650.