

观察社区血脂管理对 2 型糖尿病伴血脂异常患者的治疗效果

黎慧婷¹ 郑旭磊² 陈 黎¹ 王 宁¹

1 上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心全科 200233 2 上海市徐汇区中心医院内分泌科 200031

〔摘 要〕目的 探讨 2 型糖尿病伴血脂异常患者采用社区血脂管理的治疗效果。方法 将 2018 年 6 月~2019 年 6 月虹梅社区桂林站点管理的 285 例 2 型糖尿病合并血脂异常患者纳入本次研究, 对照组 (n=143) 与观察组 (n=142) 全部服用相同的降血糖药物, 用药方案一致, 在此基础上, 对照组实施门诊血脂管理; 观察组采用社区血脂管理, 评估临床指标。结果 两组患者的 FPG、2hPG、TC、TG、LDL-C、HDL-C 四项血脂指标均比治疗前有明显好转, 但组间比较, 观察组的改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对 2 型糖尿病合并血脂异常的患者, 在合理应用降糖药物的同时实施社区血脂管理, 能够有效控制患者的病情发展, 改善血脂指标, 具备推广价值。

〔关键词〕2 型糖尿病; 血脂异常; 社区血脂管理; 门诊血脂管理

〔中图分类号〕R587.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-225-02

2017 年版《中国 2 型糖尿病防治指南》明确指出^[1]: 糖尿病患者除了控制好血糖水平之外, 还需要有效控制血压和血脂水平, 只有对以上指标进行综合控制和调节, 才能真正减少并发症, 改善生活质量。本研究收集了 285 例 2 型糖尿病伴血脂异常患者的临床资料, 分别比较了门诊血脂管理和社区血脂管理的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

参与研究的 285 例患者的入组时间全部为 2018 年 6 月~2019 年 6 月, 同时符合 2 型糖尿病的诊断标准以及《中国承认血脂异常防治指南》中提到的血脂边缘升高或者升高的诊断标准^[2], 口服固定剂量的降糖药物 > 1 个月, 血糖控制水平仍不达标, 患者思维、认知、意识正常, 依从性良好。排除资料不全、入组前 1 个月应用降血脂药物者。对照组 143 例, 男性 58 例、女性 85 例; 年龄 45~75 岁, 平均年龄 (62.32±1.98) 岁。观察组 142 例, 男性 55 例、女性 87 例; 年龄 45~75 岁, 平均年龄 (60.95±2.07) 岁。两组患者的基线资料比较, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在门诊接受血糖和血脂水平的干预。

观察组接受社区血脂管理: ①三甲医院经验丰富的内分泌科医生培训社区内医疗机构的医护人员^[3], 主要培训内容是 2 型糖尿病的健康知识、护理管理技能。②为患者建立个人档案, 除了一般信息之外, 还要记录家族疾病史、个人疾病史、体检情况、血糖血脂水平、并发症、用药情况、饮食和生活习惯、

联系方式等。③定期在社区内开展健康讲座, 以社区服务站或居委会为单位, 社区医疗机构的医护人员共同组成护理管理小组, 向患者进行健康宣教, 分次讲解 2 型糖尿病在饮食、情绪、生活、用药、运动等方面的注意事项以及并发症的预防、治疗措施。为患者制订个性化的护理干预方案, 设立病友小组, 鼓励患者之间相互交流、鼓励、监督, 分享治疗经验。指导患者自我监测血糖的正确方法。④定期组织患者体检, 将患者的体重、身高、腰围、血糖、血压、血脂、尿蛋白、足背动脉搏动、饮食、运动、病情、症状、用药等情况全部录入个人健康档案, 并以此为依据调整干预方案^[4]。⑤每月进行 1~2 次的电话随访或者 1 次登门随访, 了解患者的病情变化和血糖、血脂控制情况, 并给予专业、个性化的健康指导。

1.3 观察评定标准

收集所有患者的空腹静脉血, 检测血糖和血脂指标: 空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的血糖与血脂管理效果比较: 285 例患者的血糖、血脂水平平均比入组前有显著改善, 观察组改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者的血糖与血脂管理效果比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FPG	2hPG	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组 (n=142)	护理前	9.84±2.65	16.13±3.18	6.80±0.65	2.24±0.73	4.78±1.20	1.25±0.37
	护理后	6.03±1.54 ^{①②}	8.25±3.49 ^{①②}	5.28±0.63 ^{①②}	1.61±0.80 ^{①②}	3.19±1.18 ^{①②}	1.69±0.35 ^{①②}
对照组 (n=143)	护理前	9.80±2.71	15.92±4.06	6.82±0.70	2.18±0.85	4.75±1.14	1.27±0.46
	护理后	7.35±1.68 ^①	11.03±3.25 ^①	6.13±0.69 ^①	2.06±0.76 ^①	3.96±1.23 ^①	1.42±0.33 ^①

注: 与本组护理前比较, ^① $P < 0.05$; 与对照组护理后比较, ^② $P < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病患者普遍伴有血脂异常症状, 资料显示^[5]: 针对此类患者采取社区血脂管理, 能够在有效控制患者血糖、血脂水平的基础上, 降低糖尿病并发症的发生率。近年来,

我国的医疗卫生改革越发深入, 对糖尿病患者实施社区综合管理已经成为非常普及的服务模式, 对于患者血糖、血压、血脂水平的控制都非常有益。

(下转第 228 页)

会越来越重视自我保健, 在一些传染病的疫苗接种中, 人们的配合度都非常高。许多家长在新生儿降生之后就会开始注重疾病疫苗的接种, 为人们的健康提供了一定的安全保障。

(二) 有利于增强人们的疾病防控意识

有计划有秩序的健康教育的进行, 使人们对于各类传染病的传染源、传播途径、治疗方式等都有了一定的认知, 在与他人接触或者进入公共场合、共用公共用具的时候就会多加注意, 人们有意识的去规避互相感染的风险, 这对于传染病的控制来说, 十分有利。

(三) 有利于减少社会歧视, 维护感染患者的心理健康

传染病感染患者, 自身要经受疾病的折磨, 本身心理上已经承担了一定的压力, 而由于传染病的特质, 尤其是肝炎、艾滋病等, 很容易让人们听到后就退避三舍, 包括找工作也会相较正常人困难, 这种“歧视”现象, 对于患者来说需要承担更大的心理负担, 不利于患者的恢复治疗。健康教育使人们了解了疾病的传播途径, 人们可以更好的把握与患者之间相处的度, 不用非常的小心翼翼, 也不用表现的特别冷漠、疏离, 正确、良好的相处方式让患者的心理上能够放松一点, 使患者心理上能够保持健康, 以免发生抑郁、暴躁等情绪, 也对社会的稳定、和谐具有重要作用。

(四) 降低了传染病发生率

随着健康教育的普及, 人们对传染病的认知提升, 近些年传染病的发生和流行都大大减少。相关资料显示, 2018 年通过健康教育, 某地居民的疟疾发病率比健康教育干预前显

著下降, 由 23.17/ 万下降至 7.88/ 万; 5 岁以下儿童 2 周腹泻患病率从健康教育干预前的 12.47% 下降至 3.34%; 新发现的涂阳肺结核病例增加 52%; 并且在健康教育下, 安全套的使用率也明显增加, 性病发生率降低。可见, 健康教育能够降低传染病发生率, 提升了居民的幸福指数, 维护了社会的稳定, 为社会的和谐发展做出了重要的贡献。

四、小结

传染病是通过各种介质或者传播途径传染至另一个体的传染性疾疾病, 主要特点在于它的传染性、流行性, 极易对其他个体产生影响。健康教育能让患者正视传染病, 缓解患者的不良情绪, 增强患者的配合度; 同时, 能有效提升人们对传染病预防的认知度, 减少传染病的发生率。现阶段的预防工作主要从传染病的传染源、易感染人群和传播途径这三要素入手, 针对群众的预防意识欠缺, 传染病的健康教育还有待进一步地推广和落实。

[参考文献]

- [1] 曾文涓, 苗青. 研究在传染病预防中进行健康教育的意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(29):90.
- [2] 陈亚娜. 健康教育在传染病预防控制中的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(35):5019-5020.
- [3] 华雪萍. 健康教育在传染病预防控制中的作用评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(74):103, 105.
- [4] 毛红霞. 健康教育在传染病预防中的作用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(40):177, 180.

(上接第 225 页)

本次研究结果表明: 社区血脂管理在 2 型糖尿病患者中具有良好的应用效果, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 何姣, 火睿, 王晓丽, 等. 社区 2 型糖尿病患者综合管理三年血糖和血压及血脂动态观察研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(11):1283-1287.
- [2] 顾亦斌, 薛雨星, 盛红艳, 等. 2013 年常熟市 2 型糖尿病患者的血糖、血脂及血压控制情况及影响因素分析 [J]. 实

用预防医学, 2019, 26(7):836-840.

- [3] 姜莹莹, 张惺惺, 毛凡, 等. 以社区为基础的 2 型糖尿病患者自我管理随机对照研究效果评价 [J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53(2):206-211.
- [4] 赵辰梅, 崔学利, 万钢, 等. 三里屯社区 9 年强化管理对 2 型糖尿病患者糖尿病视网膜病变和糖尿病肾病的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(22):2696-2701.
- [5] 刘菊红, 韩琤琤, 何志宏, 等. 北京市德胜家庭医生签约服务模式对社区 2 型糖尿病患者管理的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):178-179.

(上接第 226 页)

们的疾病治疗起到了良好的作用, 可见生物技术对生物制药有着极其重要的作用。生物制药的生产环境急需得到提高、保存条件急需得到改善, 生物制药行业因为生物技术的发展程度受到了一定阻碍。因此, 生物制药行业的发展依赖于冷冻干燥技术, 冷冻干燥技术解决了生物制药生产过程中的较多问题, 在很大程度上促进了制药业的大力发展。在预冻阶段, 要根据不同物料的自身情况来确定其冻结的最低温度, 还要按照物料的特点确定适合的降温速度和降温时间。如果降温条件不恰当会影响制品的质量, 降低真空的效率。在升华阶段, 水份升华成为水蒸汽会使容器内压强升高, 要不断抽取其中的水蒸汽, 保持气压维持在标准水平, 同时, 气压不能过低, 否则会减慢冰的升华速度。所以, 在升华阶段, 要严格控制容器内气压和温度的稳定。在干燥阶段, 提高温度时要注意温度要在制品所能承受的范围内, 使温度达到水能解析的条件进行干燥。在真空冷冻干燥技术过程中, 一定要注意这些事项。

五、结束语

随着社会经济的发展和人民物质生活水平的日益提高, 人们对身体健康也提出了新要求。药品作为保障人类身体健康的重要成分, 如何保证药效的稳定性、药物的高质性深受业内人士的重视。在制药生产过程中应用冷冻干燥技术必将为医学发展提供技术依托, 为医治人类的病患, 保障人的身体健康必将发挥更积极的作用。

[参考文献]

- [1] 周艳玲, 陶永宝. 生物制药技术在制药工艺中的应用探索 [J]. 医药卫生: 全文版, 2017(2):141.
- [2] 曹筑荣, 贺丽清, 梁铃. 冷冻干燥技术用于生物制药的研究进展 [J]. 长江大学学报(自然科学版)农学卷, 2010 年 02 期
- [3] 王海蓉, 陶永宝. 关于生物制药技术在制药工艺中的应用要点分析 [J]. 科研, 2017(3):2.
- [4] 任红兵. 真空冷冻干燥技术及其在中药领域的应用 [J]. 现代制造, 2016(20):12-21.