

老年糖尿病患者护理体会

梁影虹 黄设珍 洪春柳 关婷婷 黎碧云

广东省阳江市人民医院 529500

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 02-106-02

老年糖尿病是一种比较常见的内分泌代谢障碍性疾病，对人们的健康产生了严重威胁，在实际治疗时需要有效控制血糖、预防并发症、纠正代谢紊乱，从而使患者生命得到延长。对于老年糖尿病而言，其起病隐匿，病程较长而且缓慢。糖尿病是一种代谢异常综合征，主要由环境、遗传等因素引起，其特征主要表现为慢性高血糖，通过加强对老年糖尿病患者护理，可以使患者不良心理得到改变，增强患者信心，并使相关并发症发生得到有效预防，使患者生活质量得到提高。

一、老年糖尿病临床特征

老年糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病，其发病率和死亡率仅次于心血管病和肿瘤，随着我国人口老龄化问题的不断加剧，老年糖尿病患者数量也在不断增多，其慢性并发症发生率达到18-40%。该病早期容易被患者忽视，而且病程较长，容易引发许多的并发症，进而给患者家庭和社会带来加大负担。通过早期治疗糖尿病，并进行恰当护理，可以使患者病情得到有效控制，使患者生存质量得到提高，减少相关的并发症。老年糖尿病患者的临床表现并不典型，因此容易出现漏诊和误诊问题。老年人随着自身年龄的不断增长，其胰岛功能也有所减退，减少了末梢组织胰岛素受体，导致胰岛负荷有所加重，因此容易引发潜在的糖尿病，并加重患者病情。除此之外，随着患者年龄增长，“三多一少”症状趋于不明显^[1]。多数患者在就诊时存在程度不同的并发症，特别对于脑血管病、神经系统疾病、肾病以及眼病者而言，死亡率可以达到50%以上。

二、老年糖尿病诊断

在实际诊断老年糖尿病时，可以采用以下几种诊断方法。

首先，口服葡萄糖耐量试验。通过相关调查可以表明，老年人糖尿病的患病率可以达到12.7%，糖耐量减低患病率可以达到20.3%。通过积极筛查糖尿病患者人群，可以对高血糖状态的阴性患者和糖耐量减低患者有效检出。在实际开展临床护理工作时，进行口服葡萄糖耐量试验时可以有程度不同的副反应发生，包括呕吐以及恶心等。溶解葡萄糖的水温为20-30℃，水量则为300ml，在加入0.25g柠檬酸后，需要在3-5分钟缓慢服下，从而对副反应发生加以避免^[2]。

其次，血糖监测。在糖尿病诊断时，需要以血糖为标准。现如今，我国多数地区通常采用静脉抽血取血浆的方式测血糖。近些年来，袖珍式快速毛细血管血糖计的应用变得更为普遍，只要确保此方法操作正确，可以对血糖水平准确反映。通过相关研究可以发现，对于老年糖尿病患者而言，当按空腹血糖诊断时，其漏诊率可以达到70.0%以上。老年糖尿病通常为非胰岛素依赖型，体内还存在相应的胰岛素分泌功能，空腹血糖对比正常稍高，但餐后血糖得到了明显增高。所以，在对老年糖尿病进行诊断时，需要对餐后血糖监测加大注意。

最后，尿糖监测。尿糖测定为一种传统方法，可靠性较低，

但其测定方法相对简单，而且无损伤，价格相对低廉，因此仍以尿糖测定为监测老年糖尿病的一项重要指标。在尿糖定性测定时，通常对班氏还原法加以采用，如今则采用尿糖试纸法。在实际进行尿糖定量测定时，需要对24h全部尿液加以保留，并在次日混匀送检。

三、老年糖尿病护理方法

（一）心理护理

老年糖尿病的并发症相对较多，由于病程较长、用药多，因此患者容易有抑郁、忧虑等心理产生，容易出现消极情绪，一些情况下拒绝服药，没有积极配合治疗。对此，相关护理人员需要将血糖控制的重要性向患者说明，使其明确控制血糖可以有效预防糖尿病并发症，并使患者对糖尿病诱发因素、发病机制以及病因等加以了解。除此之外，护理人员还需要鼓励患者，为患者耐心讲解，使其明确只要坚持治疗，合理控制自身饮食，便可以对病情发展加以控制，从而使并发症发生得到延缓或减少。

（二）饮食护理

多数老年糖尿病患者摄入的肉、食油、蛋、鱼等相对较多，进而引发高血压、冠心病、动脉粥样硬化以及高脂血症等，因此需要对患者脂肪胆固醇的摄入量加以控制。具体来说，需要确保患者补充钙、铁以及维生素，对磷的摄入加以增加，从而使患者红细胞对氧的释放能力得到提高，避免出现微血管病变。与此同时，还需要指导患者，使其形成良好的饮食习惯，平均分配糖分。患者应禁食糕点和糖果，对较高胆固醇的食物加以限制。患者饮食应保持少盐清淡，少食动物内脏、松花蛋黄、肥肉、动物油以及含饱和脂肪酸较多的食物。护理人员应指导患者对粗纤维含量较多的食品进行食用，包括蔬菜、面以及糙米等。通过使用较多粗纤维的饮食，可以使胃肠道蠕动得到增加，并促进排空，使其消化吸收得到减少，提高对高血糖的控制水平。除此之外，需要对每天的出入量加以记录，定期复查血糖和尿糖，对病情转归进行观察，定期对患者体重进行测量，及时发现病情变化，严格按照医嘱对患者进食量加以改变。

（三）药物指导和护理

老年糖尿病患者通常采用口服降糖药治疗，护理人员需对各类药物的禁忌症、适应症、药理、毒副作用、剂量数据、过敏反应进行准确掌握，在必要情况下采取有效措施。对于饮食控制无效的肥胖患者，可以对双胍类药物进行治疗选用。与此同时，糖尿病患者由于体内代谢障碍，机体抵抗力有所下降，容易受到细菌感染，因此需要有效落实无菌操作，老年人体内环境的稳定性相对较低，部分患者对胰岛素相对敏感，因此可以采用胰岛素加以治疗，并确保胰岛素注射剂量的准确性。在实际注射时，应挑选皮肤松弛处，对注射部位

(下转第107页)

艾灸、拔罐还是中药？肛肠疾病中医治疗方法大比拼！

肖 丽

成都市双流区第一人民医院 610200

【中图分类号】R266

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 02-107-01

提到肛肠疾病，很多人会联想到痔疮、肛裂或者便秘这些“难言之隐”。当不适找上门来，除了西医的手术或药物治疗，许多人开始考虑中医的传统疗法，比如艾灸、拔罐和中药。但是，面对琳琅满目的中医方法，很多人也忍不住好奇：它们真的能治改善肛肠疾病吗？又该怎么选择？让我们来一场中医治疗的“友好大比拼”，用简单易懂的方式为它们排排座！

艾灸、拔罐、中药，它们能治肛肠疾病吗？

我们先来说说艾灸。艾灸可以说是中医界的“暖宝宝”，通过燃烧艾绒对体表特定穴位进行温热刺激，达到活血化瘀、祛寒除湿的效果。在肛肠疾病的治疗中，艾灸经常用于便秘、痔疮等病种，尤其对寒湿体质或者气滞血瘀引起的不适有帮助。例如，对于那些久坐不动、容易感觉腰部和腹部经常寒凉的人群，艾灸提供的热力不仅能够缓解局部血液循环不畅，还为身体送上了一点“温暖的能量”。但需要注意的是，艾灸并不适合所有患者，如果是局部炎症明显、红肿热痛的患者，这种“火上浇油”的做法反而可能加重症状。因此，使用艾灸一定要根据医生的评估，并且避免自己在家随意操作。一根艾条可不是万能的！

接下来说说拔罐。拔罐是靠负压作用，一“吸”一“提”让皮肤瞬间充血，从而刺激经络、疏通气血。在肛肠疾病中，拔罐一般用于缓解痔疮或肛周不适的症状，尤其对压力大、久坐带来的湿热体质有一定作用。简单来说，拔罐可以像清理管道一样，帮身体“去油污”。不过，拔罐也有它的局限性。比如皮肤较薄或者存在破溃的人群，不建议直接拔罐，以免引发感染。此外，拔罐后的圆形淤痕可是需要点时间才能完全消失的，所以如果你有社交场合需要“见光”，拔罐的位置和时间可要先算好。

最后，我们聊聊中药。中药在肛肠疾病的治疗中算是一位“多面手”了，无论是内服的汤药、散剂，还是外用的湿敷、熏洗，都能根据病情灵活调整方案。对于痔疮、肛裂或者肛周湿疹等问题，通过清热解毒、化瘀止痛的中药配方，可以

起到一定改善作用。例如外敷中药坐浴是许多人钟爱的“肛门spa”，通过药液直接与患处接触，能够缓解肛周瘙痒、疼痛等问题。不过，使用中药也有个前提，那就是必须辨证论治。一种药方并非适合所有人，比如便秘患者如果贸然服用一些凉性药物，很可能让情况变得雪上加霜。因此，中药服用要严格听取医生建议，不要觉得“无毒小草药”就能随意使用。

中医治疗期间需要注意啥？

在接受中医治疗肛肠疾病的过程中，一些细节问题其实比你想象的更加重要。首先，不管是艾灸、拔罐还是中药熏洗，都要注意个人卫生，尤其是在肛肠疾病发作期间，患处本身就更容易受到细菌感染。使用中药坐浴时，水温需要控制适中，以防止烫伤或刺激皮肤。拔罐或艾灸的器具也应该做到每次使用前彻底清洁，避免因操作不当引起二次感染。

饮食方面，很多肛肠疾病患者往往忽略了一点，那就是在治疗期间必须“管住嘴”。为了缓解便秘或痔疮相关症状，建议多吃高纤维食物，比如糙米、燕麦、绿叶蔬菜等，同时要注意摄入足量的水分。那些辛辣、油腻的“火锅炸鸡烧烤”虽然看着诱人，但对肛肠疾病患者来说简直就是“难以承受之重”。要知道，发物和刺激性食物会让症状加重，不管艾灸烧得多勤、拔罐吸得多狠，都可能功亏一篑。

此外，生活作息的调整也是治疗的一部分。如果你每天坐着不动还爱低头刷手机，那就别怪肛肠疾病转头来找你。中医提倡“动静结合”，比如每天安排适量的散步或简单的瑜珈拉伸，这不仅能促进血液循环，也有助于缓解肠胃压力。同时，试着早睡早起，让身体进入良性循环，而不是熬夜追剧导致内分泌紊乱。

中医治疗肛肠疾病看似简单，却包含了不少学问。如果你选择了艾灸、拔罐或中药作为疗法，记得尊重每个方式的适用条件与注意事项，同时别忘了配合健康的生活方式，这才是中医调理的核心所在。

(上接第106页)

经常更换，避免局部组织硬化而对其吸收产生影响。老年糖尿病患者需要在饭前30min注射胰岛素，并在注射后对是否由于胰岛素过量而引起的低血糖反应进行密切观察。当老年糖尿病患者有高渗性非酮症昏迷出现时，需要充分补液，使脱水状况得到纠正。除此之外，还需要采取普通胰岛素小剂量连续静脉滴注的方式，使患者血糖得到降低，对其病情变化进行严密观察，确保及时发现异常和采取有效措施。在进行补液时，需要对患者脉搏、呼吸、血压的变化情况严密观察，对补液速度、成分合理调整^[3]。

四、结论

对于老年糖尿病患者，在实际治疗时需要严格控制血糖，

对其并发症加以预防，使其代谢紊乱得到纠正。护理人员需要对患者加强心理护理，并为患者提供指导，使其能够积极配合治疗，提高患者对糖尿病的认知水平，从而使老年糖尿病的治疗和护理效果得到提升。

参考文献：

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 6(7): 447-449.
- [2] 江红. 糖尿病患者的社区护理干预模式的建立[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, (2): 4616.
- [3] 温桂敏, 孙田杰, 赵宏, 冯会玲. 住院糖尿病患者健康饮食行为阶段及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, (03): 7-11.