



中医“三因制宜”护理在2型糖尿病患者中的应用

魏春蓉 邓燕琼 郑晓红

江油市中医医院 四川江油 621700

【摘要】目的 探讨中医“三因制宜”护理在2型糖尿病患者中的应用效果。**方法** 选取本院于2018年1月-12月收治的56例2型糖尿病患者,依据随机数字表法分为2组,每组28例,对照组开展传统护理,观察组在此基础上,实施中医“三因制宜”护理,对比两组干预前、后的糖化血红蛋白(HbA1c)、餐后2h血糖(2hBG)及空腹血糖(FBG)水平。**结果** 护理干预后,观察组HbA1c、2hBG、FBG水平较对照组,均显著偏低($P < 0.05$)。**结论** 针对2型糖尿病患者,开展中医“三因制宜”护理,能调节其糖代谢,有效控制血糖,临床应用价值高。

【关键词】 中医“三因制宜”护理;2型糖尿病;血糖

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2019)03-119-02

有研究指出^[1],不良生活、行为方式是引发糖尿病的重要诱因。所以,要想更加有效的预防与控制糖尿病,行为干预及促进健康为其最直接、有效的手段。因2型糖尿病为一慢性病,需长时间甚至终身性的给予药物等治疗,而在治疗期间,若能实施有效的护理干预,可强化血糖控制效果。本文针对所收治的2型糖尿病患者,实施中医“三因制宜”护理干预,效果理想,现对此报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2018年1月-12月这一阶段内,选取本院收治的2型糖尿病患者56例,均与世界卫生组织(WHO)所制定的糖尿病诊断标准相符^[2];均行常规抗血小板聚集、调脂、降压治疗,排除合并其他影响糖代谢类病症者,另排除肝、肾等器有严重障碍者及恶性肿瘤者。将患者按照随机数字表法进行分组,共分成2组,每组均为28例,对照组中,男性17例,女11例,年龄区间50~75岁,平均(67.2±6.1)岁;观察组中,男性16例,女12例,年龄区间51~72岁,平均(68.0±6.3)岁,两组年龄等资料经系统化对比,均无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施传统护理,如病房护理、基本的饮食及用药指导等。

观察组在此基础上,开展中医“三因制宜”护理。(1)因“时”护理干预。依据中医理论《内经》当中记载的“医学气象学”思想,一年有四季,各季气候与疾病发生均有相关。在春季,护理人员应叮嘱患者适当运动,保证睡眠充足,强化抵抗力。而到了夏季,由于患者对胰岛素的敏感性得到大幅增强,外加活动量变大吗,因而会有较低的糖尿病发病率,但由于天气炎热,流汗多,因而需及时补充水分。秋季时,果蔬增多,因而会影响患者饮食,出现较大的血糖波动,对此,需对含糖高的水果、食物加以限制。冬季受寒冷影响,患者血糖易升高,

所以需重视保暖。(2)因“地”护理干预。即依据地区地理环境不同,制定对应性护理方案。如果是北方,由于雨水少,比较干燥,冬春季非常容易遭受风寒侵袭,可叮嘱患者增加衣被,使室内温湿度合宜;而在饮食方面,以生津食物为主。夏季时,由于比较潮湿闷热,在饮食及起居方面,不可贪凉,不能长时间处在空调下,定期开窗通风。秋季时,由于比较干燥,叮嘱患者多食清亮、滋润类食物,禁辛辣刺激类食物。患者所在地区不同,其患病及治疗会存在较大差异,对于那些贫困地区,由于需要长时间用药,且有着较高的检查费用,经济负担中,多选择基础治疗;而对于发达地区,患者对疾病有较高投资,因而治疗效果较好。护理人员应重视无医保或比较贫困的地区。(3)因“人”护理干预。针对文化水平较低的患者,护理人员需强化知识宣教,增强其疾病认知,树立战胜疾病及自我防病意识。对于情绪低落者,需要给予语言、行为引导,调节其情绪;还可鼓励亲朋多陪伴与鼓励,减少精神刺激,调节郁火伤阴、情志失调对病情所造成的影响。针对依从性较差者,需帮助患者建立自我保健意识,提高以治疗依从性。

1.3 观察指标

依据《2017年ADA糖尿病诊断指南》^[3],测定两组患者的各项糖代谢指标:空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)及餐后2h血糖(2hBG)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0对处理文中计量、计数资料,分别由($\bar{x} \pm s$)、百分率表示,t、 χ^2 检验;若组间经对比,存在显著差异,则由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

两组干预前HbA1c、2hBG、FBG水平比较,无显著差异($P > 0.05$)。干预后,观察组明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1:2组糖代谢各指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	HbA1c (%)		2hBG (mmol/L)		FBG (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	8.52±2.08	6.08±1.21	14.25±2.30	8.12±1.26	6.68±1.20	6.12±1.04
对照组	8.61±2.18	7.09±1.21	14.38±2.21	9.07±1.26	8.61±1.25	7.05±1.10
t	0.24	2.79	0.10	2.48	0.31	2.25
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

2型糖尿病是一种世界范围内比较常见的流行性疾病,具有非传染性特点,对人类人体健康造成了严重危害。此病主

要由微生物感染、免疫功能紊乱、遗传因素、精神因素及自由基毒素等病因持续作用于机体,而造成胰岛素抵抗、胰岛

(下转第122页)



表 2: 不良反应比较

组别	例数	恶心呕吐	脱发	血红蛋白下降	粒细胞减少	血小板减少
观察组	25	11 (44.0)	10 (40.0)	5 (20.0)	12 (48.0)	3 (12.0)
对照组	25	19 (76.0)	11 (44.0)	4 (16.0)	13 (52.0)	3 (12.0)
χ^2 值		4.145	1.348	1.721	1.942	1.044
P 值		0.021	0.316	0.573	0.097	0.992

表 3: 护理满意度比较

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	25	14	10	1	96.0
对照组	25	6	13	6	76.0
χ^2 值					3.618
P 值					0.030

3 讨论

卵巢癌是引起妇女死亡的妇科恶性肿瘤之一, 手术结合术后化疗是常用的治疗方法, 术后化疗可以杀死脱落的癌细胞, 巩固手术治疗效果, 减少复发, 提高患者的生存率。腹腔灌注化疗是一种局部化疗方式, 能够直接对腹腔和盆腔中脱落或是种植转移的肿瘤进行作用, 对缩小肿瘤、预防病灶转移具有良好效果。但治疗期间易出现多种不良反应, 部分患者还会有抵触情绪, 因此为患者做好护理工作尤为必要。常规护理仅仅提供基础护理服务, 难于满足患者的身心需求。为提高腹腔灌注化疗治疗的护理质量, 我院对患者实施综合护理干预, 是以患者为中心, 在灌注治疗前、灌注治疗中、灌注治疗后对患者进行针对性护理, 以提高整体护理质量, 本研

究中, 观察组肿瘤控制率 76.0% 高于对照组的 48.0% ($P < 0.05$)。临床研究显示^[3], 腹腔化疗具有低于全身用药的副反应, 它能够有效降低化疗药物引发的全身毒性反应, 提高化疗效果, 但是由于腹腔灌注化疗药物在腹腔内与胃肠道直接接触, 使肠蠕动加快, 会增加患者胃肠道的不适, 对患者进行综合护理干预能够有效降低患者的胃肠道反应发生率, 本研究中, 观察组胃肠道反应 44.0% 低于对照组的 76.0% ($P < 0.05$)。此外, 观察组护理满意度 96.0% 高于对照组的 76.0% ($P < 0.05$), 也就是说, 综合护理有效提高腹腔灌注化疗卵巢癌患者的疗效, 减少胃肠道不良反应的同时, 患者的护理满意度高, 值得在临床护理中推广使用。

参考文献:

- [1] 张林凤, 孙文妹, 李文娟. 先期化疗联合肿瘤细胞减灭术后腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌的临床疗效分析 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31 (9): 1495-1497.
- [2] 马莹, 张小娟. 全程护理干预在卵巢癌患者腹腔热灌注化疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (16): 83-84.
- [3] 曾喆晟. 卵巢癌腹腔灌注化疗药物的护理体会 [J]. 当代护士: 学术版 (中旬刊), 2016, (11): 73-74.

(上接第 119 页)

功能减退, 最终引发电解质、脂肪、糖及蛋白质的代谢紊乱。时至今日, 仍无确切治疗糖尿病的方法, 因此, 患者应对此有一清醒认知, 做好长期斗争准备; 而在此阶段, 有效的护理干预工作, 至关重要。

“三因制宜”实际就是因人制宜、因地制宜、因时制宜, 中医理论为其根基所在^[4]。所谓因时制宜, 从基础层面来分析, 即依据患者各时期、各阶段病情实况, 酌情、合理采取处理措施, 要求护理人员按四季来开展护理。因地制宜就是依据地区环境差异, 制定合理的治疗方法, 多关注那些无医保或生活较贫困地区的患者。因人制宜就是依据患者治疗依从性、情志及文化水平等, 开展针对性护理。

本文研究采用此护理模式, 获得较好效果: 观察组干预后的 HbA1c、2hBG、FBG 水平均对照组偏低。由此提示, 将中

医“三因制宜”护理应用于 2 型糖尿病患者, 可后的较好的血糖控制效果。

参考文献:

- [1] 陈如秀, 薛梅, 殷樱. 中西医结合护理在胰岛素泵强化治疗 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(6):81-83.
- [2] 韩国静, 彭思涵, 王红艳, 等. 中医特色护理技术在社区 2 型糖尿病失眠患者中的研究进展 [J]. 中国疗养医学, 2017, 26(1):18-21.
- [3] 张先庚, 吴际军, 钟晓利, 等. 中西医结合心理护理对老年 2 型糖尿病患者干预研究 [J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(03):64-66.
- [4] 徐焕霞, 王淑娜. 浅析中医“三因制宜”在辅助生殖技术中的应用 [J]. 光明中医, 2017, 32(18):2700-2701.

(上接第 120 页)

者联合可稳定患者情绪, 辅助病情控制, 适用于心脏术后 ICU 观察患者。

综上, 心理护理模式用于心脏术后 ICU 观察患者, 可消减患者紧张及焦虑指数, 减轻患者心脏负荷, 对疾病控制及心衰预防多有助益。

参考文献:

- [1] 屈会娟, 胡玉婷. 护理干预在预防体外循环心脏手术

后患者 ICU 综合征的应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 11(35):0001-0002.

- [2] 韦佳, 马品琳, 葛少梅. 优质护理在心脏瓣膜置换手术、心脏搭桥手术护理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):140-140.

- [3] 万洁, 李晓娟, 李国莉, 等. 个性化心理护理干预在对 ICU 患者进行护理中的应用效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20):273-274.