

全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的效果

马志琴

福泉市陆坪镇中心卫生院 贵州福泉 550504

【摘要】目的 评价全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的效果。**方法** 抽取本院 2 型糖尿病患者 100 例，纳入常规组（50 例）与全科医学组（50 例），2 组分别采用常规治疗与全科医学治疗，对比其效果。**结果** 全科医学组总有效率高于常规组， $P < 0.05$ ；全科医学组治疗后的血糖水平低于常规组， $P < 0.05$ ；全科医学组治疗后的 SF-36 评分高于常规组， $P < 0.05$ 。**结论** 全科医学治疗的效果较好，可有效控制患者血糖，提高生活质量，值得推行。

【关键词】 全科医学治疗；2 型糖尿病；血糖；生活质量**【中图分类号】** R587.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2024) 06-035-02

2 型糖尿病属于慢性代谢性疾病，在全球范围内呈现出日益严峻的流行趋势，给患者生活质量带来了沉重负担^[1]。因此，探索和优化 2 型糖尿病的治疗策略，已成为医学界亟待解决的关键问题。全科医学作为一种强调综合性、连续性和个体化的医疗模式，在糖尿病的诊疗过程中展现出了独特的优势^[2]。全科医学治疗模式不仅关注疾病的生理机制与病理过程，还深入剖析患者的心理、社会和环境等多维度因素，从而制定出更加全面、细致的治疗方案^[3]。本研究旨在系统评价全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的效果，以期为临床实践提供有力的证据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2023 年 6 月-2024 年 5 月的 2 型糖尿病患者 100 例，纳入常规组（50 例）与全科医学组（50 例）。常规组：男 25 例，女 25 例；年龄 54-83（ 66.93 ± 5.57 ）岁；体质指数 $20-29$ （ 25.10 ± 2.31 ） kg/m^2 ；病程 $2-16$ （ 8.17 ± 2.05 ）年。全科医学组：男 24 例，女 26 例；年龄 54-84（ 66.98 ± 5.53 ）岁；体质指数 $20-29$ （ 25.14 ± 2.27 ） kg/m^2 ；病程 $2-16$ （ 8.20 ± 2.02 ）年。2 组以上资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组：采用常规治疗。根据患者病情，为其开具降糖药物，指导患者正确用药，定期复查。

全科医学组：采用全科医学治疗。（1）治疗方法包括①生活方式调整：调整饮食结构，减少高碳水化合物食物的摄入，增加膳食纤维、优质蛋白质和健康脂肪的摄入；根据患者的体重、身高、活动量等制定个性化的饮食计划。鼓励患者进行规律的有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，以提高身体对胰岛素的敏感性，促进血糖的控制；同时，结合力量训练来增强肌肉，提高基础代谢率。②药物治疗：根据患者的具体情况，选择合适的口服降糖药，如二甲双胍、格列本脲、阿卡波糖等，以控制血糖水平。对于血糖控制不佳或存在严重并发症的患者，使用胰岛素治疗。③心理干预：2 型糖尿病患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题，全科医学团队应提供心理支持和干预，

帮助患者建立积极的心态，提高治疗依从性。对患者进行糖尿病相关的健康教育，使其了解疾病的性质、治疗方法、预防措施等，提高自我管理能力。（2）治疗过程包括①初步评估：对患者进行全面的身体状况评估，包括血糖水平、并发症情况、生活习惯等，制定个性化的治疗方案。②治疗实施：根据治疗方案，指导患者进行生活方式调整、药物治疗等；在治疗过程中，定期监测血糖水平，评估治疗效果。③随访与调整：定期对患者进行随访，了解治疗效果及病情变化；根据随访结果，适时调整治疗方案，以确保血糖水平的稳定控制。

1.3 观察指标

治疗 3 个月，评价患者的临床效果，测定血糖水平，评估生活质量。

（1）临床效果：分为①显效：症状基本消失，血糖降低 $> 30\%$ ；②有效：症状改善，血糖降低 $15\%-30\%$ ；③无效：未达到①、②标准；总有效率 = （显效 + 有效）/ $N \times 100\%$ 。（2）血糖水平：包括 FBG、2hPBG、HbA1c。（3）生活质量：使用 SF-36 量表，总分 100 分，评分越高越好。

1.4 统计学分析

应用 SPSS23.0 软件，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表述计量资料，行 t 检验；以 % 表述计数资料，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 临床效果对比

全科医学组总有效率高于常规组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：临床效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	22	20	8	42(84.00)
全科医学组	50	30	18	2	48(96.00)
χ^2 值					4.000
P 值					0.046

2.2 血糖水平对比

全科医学组治疗后的血糖水平低于常规组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：血糖水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	50	10.15 $\pm$ 2.30	7.51 $\pm$ 1.50	15.70 $\pm$ 3.13	10.13 $\pm$ 2.60	8.72 $\pm$ 1.83	7.30 $\pm$ 1.02
全科医学组	50	10.18 $\pm$ 2.27	6.37 $\pm$ 1.08	15.73 $\pm$ 3.18	8.42 $\pm$ 2.23	8.75 $\pm$ 1.86	6.07 $\pm$ 0.89
t 值		0.066	3.214	0.132	4.530	0.186	3.903
P 值		0.474	0.001	0.462	0.000	0.468	0.000

2.3 生活质量对比

全科医学组治疗后的 SF-36 评分高于常规组， $P < 0.05$ 。

见表 3。

表 3: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		治疗前	治疗后
常规组	50	71.54±6.30	79.82±7.59
全科医学组	50	71.50±6.37	86.13±8.28
t 值		0.102	4.152
P 值		0.357	0.000

3 讨论

2 型糖尿病为慢性病, 需终生用药治疗^[4]。常规治疗往往过于依赖药物治疗, 而忽视了生活方式调整的重要性。尽管药物可以有效控制血糖水平, 但长期单纯依赖药物而不改变不良的生活习惯, 往往难以达到理想的治疗效果。饮食不节制、缺乏运动等生活方式问题仍然是导致血糖控制不佳的重要原因。另外, 常规治疗往往采用统一的治疗方案, 没有充分考虑到患者的个体差异, 这可能导致治疗效果不佳或出现副作用。此外, 常规治疗在心理和社会支持方面也存在不足, 常忽略了患者的心理问题和社会需求, 这会导致患者的治疗依从性较差, 继而影响治疗效果。

全科医学治疗强调全面性和综合性的管理。全科医生会对患者进行全面的身体检查和评估, 考虑患者的生理、心理和社会因素, 制定个性化的治疗方案, 包括药物治疗、生活方式调整、心理干预等多个方面的综合措施, 旨在全面控制病情并改善患者的生活质量^[5]。全科医学治疗还强调连续性和协调性的管理。全科医生会与患者进行长期的沟通和合作,

(上接第 33 页)

复发的可能、性相对较小, 这更符合现代患者的医疗需求。在实际的运用过程中, 也证明了该种论点。在本次研究中, 观察组患者治疗有效率优于对照组 ($P < 0.05$) 患者术后并发症发生率与复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 临床治疗腹股沟疝气的手术方案相对较多, 其中以无张力补片修补术的运用效果较好, 患者术后并发症发生率与复发率较低, 恢复状况较好, 值得临床选用。

参考文献

[1] 李继安. 手术治疗方式治疗腹股沟疝气的临床效果比较研究 [J]. 中国现代医生, 2022, 55(06): 47-49

(上接第 34 页)

完全切除甲状腺组织, 避免了术后残留组织可能引起的复发或持续症状, 从而减少了再次手术的必要性, 这也自然导致降低了术后住院时间和整体恢复期^[2]。此外, 全切除术因为一次性彻底清除甲状腺组织, 减少了残余组织出血的机会, 降低了术中和术后的出血风险。对于饮水呛咳和低钙抽搐等并发症, 彻底切除可以减少残留组织对喉返神经及甲状旁腺的不确定性干扰, 从而减少这些并发症的发生率^[3]。在疼痛控制方面, 减少的操作时间和术中创伤也有助于减轻术后疼痛感。

总而言之, 甲状腺结节运用次全切除术治疗, 比甲状腺全切除术治疗, 可以有效减少手术治疗创伤, 减少患者疼痛程度, 加快患者恢复速度, 减少患者并发症发生率, 整体状况更好。

参考文献

定期随访和调整治疗方案, 还会与其他医疗团队成员进行协调, 确保患者得到连贯和一致的医疗服务, 这种连续性和协调性的管理有助于进一步提高治疗效果。

本研究中, 全科医学组总有效率较高, 治疗后的血糖水平较低, SF-36 评分较高, 提示全科医学组患者的病情得到了更好的控制, 生活质量明显改善。这主要得益于全科医学治疗全面、综合、个体化、连续性和协调性的治疗理念和方法, 这些优势有助于提高患者的生活质量, 减少并发症的发生, 促进患者的康复和健康。

综上所述, 全科医学治疗的效果较好, 可有效控制患者血糖, 提高生活质量, 值得推行。

参考文献

[1] 刘青, 陈建明, 王红阳. 西格列汀联合伏格列波糖治疗 2 型糖尿病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(20):2915-2918.

[2] 张若岩, 张金佳, 张启龙, 等. 三级甲等医院全科医学科-社区联合对社区老年高血压病/糖尿病患者健康管理的效果研究 [J]. 中国医药, 2024, 19(3):346-350.

[3] 李晓芳. 全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的效果 [J]. 保健文汇, 2023, 24(14):49-52.

[4] 范文, 郑元娟, 王维, 等. 司美格鲁肽注射液联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病的疗效及对血清网膜素 -1、Hcy 和炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(18):4378-4381.

[5] 梁晓虹. 全科医学治疗模式在 2 型糖尿病患者中的应用有效性分析 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(4):199-201.

[2] 徐文新. 中老年腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 16(29): 102

[3] 裴进田. 徐冬艳. 史颖红. 中老年腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 15(A3): 88-90

[4] 丁凯辉. 赵玲. 不同手术治疗方式治疗 100 例腹股沟疝气患者的临床效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 9(04): 64-65

[5] 韩立东. 用不同手术疗法治疗腹股沟疝气的临床效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 12(15): 197-198

[1] 韦炳锐. 甲状腺腺叶全切术与次全切除术治疗甲状腺结节的临床疗效及对患者甲状腺功能的影响 [J]. 养生大世界, 2023(8):99-100.

[2] 周玮, 温志坚, 季鸿翔. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(4):146-149.

[3] 王奋军. 甲状腺腺叶切除治疗甲状腺结节的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(3):123-125.

表 2: 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
全切组	87.42±15.48	21.38±4.69	4.15±0.87
次全切组	118.75±17.59	33.47±6.71	6.74±0.96

注: 两组对比, $p < 0.05$