

强化血糖管理对初诊 2 型糖尿病患者血糖水平及生活质量的影响

丁超¹ 孙波^{2*}

(1. 枣庄市台儿庄区邳庄镇卫生院内科, 山东 枣庄 277400

2. 滕州市第一人民医院内科, 山东 枣庄 277599)

【摘要】 目的:分析强化血糖管理用于初诊 2 型糖尿病患者期间对血糖水平及生活质量的影响。**方法:**将 2022 年 8 月—2023 年 7 月我卫生院 100 例初诊 2 型糖尿病按治疗差异分组, 对照组采用二甲双胍, 研究组在对照组基础上配合强化血糖管理, 比较血糖水平与生活质量。**结果:**研究组血糖与血脂指标均优于对照组($P<0.05$); 研究组生活质量优于对照组($P<0.05$)。**结论:**强化血糖管理在初诊 2 型糖尿病患者治疗期间, 可以有效改善患者血糖水平。

【关键词】 初诊 2 型糖尿病; 强化血糖管理; 二甲双胍; 血糖水平; 生活质量

中图分类号: R587.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-7851(2024)07-0177-02

2 型糖尿病主要是由长期不规律饮食、遗传条件和缺乏运动引起的, 患者表现为胰腺 β 细胞功能异常和血糖水平异常^[1]。2 型糖尿病好发于 35 岁至 40 岁的人群, 患者常出现消瘦、多食、多饮、多尿症状, 在疾病逐渐进展期间将会严重降低患者的生活质量^[2]。二甲双胍缓释片是常用的双胍(口服)降糖药物, 降糖效果可持续 8 小时左右, 对于平时饮食控制和运动效果不佳的 2 型糖尿病患者具有良好治疗效果。为了将患者血糖指标控制在合理范围内, 就要求糖尿病患者积极监测相应指标, 其中强化血糖管理对于提高糖尿病患者自我效能、自我监测和血糖控制具有重要作用^[3]。基于此, 本文将 2022 年 8 月—2023 年 7 月我卫生院 100 例初诊 2 型糖尿病患者采用二甲双胍配合强化血糖管理用于临床治疗, 旨在促使患者可以尽快康复, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 8 月—2023 年 7 月我卫生院 100 例初诊 2 型糖尿病按治疗差异分组。研究组男 26 例, 女 24 例, 年龄 48~63 岁, 平均(53.65 ± 5.74)岁; 对照组男 27 例, 女 23 例, 年龄 48~63 岁, 平均(53.97 ± 5.89)岁。两组一般资料比较无意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》标准^[4]; 糖尿病病程 ≥ 1 年^[5]; 病例资料完整。

排除标准: 伴有精神分裂症^[6]; 合并严重糖尿病并发症。

1.3 方法

对照组采用二甲双胍(蓬莱诺康药业有限公司, 国药准字: H37020550, 0.25 g)2 片/次, 2 次/d, 治疗 5 个月。

研究组在对照组基础上配合强化血糖管理, 具体内容如下: (1)健康教育: 患者入院后需要协助患者进行自我评估, 发现患者自我控制存在的问题, 针对患者存在的问题制定教育计划, 通过与患者沟通, 医护人员可以了解患者的病情和需求, 并为患者举办胰岛素专题课程, 安排患者参加胰岛使用讲座, 采用视频、照片等方式讲解胰岛素相关操作方法和注意事项, 提高患者胰岛素治疗技能, 也需要在此期间讲解糖尿病基础知识、运动与饮食、降糖药物使用、胰岛素使用、监测血糖水平、糖尿病相关知识等, 制定完善的药物治疗计划并指导患者如何正确服药和使用胰岛素, 同时也需要指导患者进行慢跑、散步、瑜伽、太极

拳等有氧运动, 并定期监测血糖水平, 如果患者血糖水平过高或过低, 则不应运动, 后续也需要为患者制定适宜的饮食计划, 包括适量摄入无机盐和维生素, 合理摄入蛋白质、脂肪和糖, 为患者准备每日用药图表, 医护人员与患者沟通, 初步确定患者的心理走向, 进而快速了解并调整患者的精神状态, 指导患者主动表达疑虑并耐心回答问题, 增强患者对治疗的信心; (2)血糖管理: 在对患者进行血糖管理期间需要开通糖尿病咨询热线, 及时解答患者疑问, 在规范操作基础上加强饮食干预和生活行为指导, 医护人员必须明确患者名单, 每月定期向患者微信上传健康管理知识和护理技能, 内容涵盖营养、运动、药物、疾病监测和并发症, 之后需要根据个体疾病控制情况调整干预措施, 例如, 当患者频繁发生低血糖或血糖水平大幅波动时, 建议患者暂停运动, 并与患者家属一起监测患者脂肪和糖摄入量, 通过血糖信息管理系统记录不同时间的血糖水平, 并将血糖值从智能血糖仪传输到网络终端, 医护人员能够根据患者血糖值创建报告和曲线, 有针对性的对患者进行指导并及时调整治疗方案; (3)随访社会干预: 定期开展糖尿病健康讲座, 邀请患者及其家属参与, 鼓励患者参与社区志愿服务, 重新融入社会, 从而可以为糖尿病患者搭建沟通桥梁。两组均接受连续干预 14 天。

1.4 观察指标

①在对患者血糖于血脂指标检测期间需要采集空腹静脉血, 以 5mL 的方式为主, 将采集到的血液进行离心操作 5min 后可以分离患者血清, 检测空腹血糖、餐后 2h 血糖、甘油三酯和总胆固醇水平; ②生活质量每项 0~100 分, 得分越高越好。

1.5 统计学方法

本研究使用 SPSS 22.0 软件对这些数据进行分析, 使用($\bar{x} \pm s$)表示计量数据, t 值进行检验, 还使用(%)表示计数数据, 使用卡方(χ^2)检验, $P<0.05$ 说明存在统计学意义。

2 结果

2.1 血糖与血脂指标比较

研究组经临床治疗后其血糖与血脂指标水平均出现优于对照组表现($P<0.05$), 如表 1。

2.2 生活质量比较

研究组经治疗后在各项生活质量方面均处于优于对照组指标的表现($P<0.05$), 如表 2。

作者简介: 丁超(1976—)女, 本科, 主治医师, 研究方向: 内科常见疾病的诊治。

* 通讯作者: 孙波(1975—)男, 本科, 主治医师, 研究方向: 内科常见疾病的诊治。

表 1 血糖与血脂指标比较(N, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2h 血糖(mmol/L)		甘油三酯(mmol/L)		总胆固醇(mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	7.35±2.65	6.02±1.35	9.76±3.53	8.03±2.12	1.73±1.56	1.11±0.89	5.35±2.12	4.31±1.12
对照组	50	7.16±2.49	7.13±1.87	9.85±3.16	9.15±2.64	1.74±1.64	1.57±1.14	5.26±2.14	4.97±1.43
t	—	0.369	3.403	0.134	2.339	0.031	2.249	0.211	2.569
P	—	0.713	0.001	0.893	0.021	0.975	0.030	0.833	0.012

表 2 生活质量比较(n, $\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	71.79±5.65	93.93±8.67	73.59±5.98	95.99±9.05	71.59±4.86	96.46±8.87	73.68±5.14	97.76±9.71
对照组	50	71.98±5.82	78.84±7.12	73.07±6.03	87.41±8.16	72.07±4.92	89.95±6.93	72.15±5.03	91.84±8.37
t	—	0.166	9.511	0.433	4.979	0.491	4.090	1.504	3.265
P	—	0.869	0.000	0.666	0.000	0.625	0.000	0.136	0.002

3 讨论

研究表明^[7],对 2 型糖尿病患者实施强化血糖管理有助于达到正常血糖水平,调节血糖和血脂水平。二甲双胍在临床使用期间可以抑制腺苷酸环化酶的生物活性,加速周围组织对葡萄糖的利用和摄取,从而增加组织对胰岛素的敏感性。初诊糖尿病患者有明显的焦虑、抑郁、抵抗情绪,强化血糖管理能够全面了解患者实际需求,通过与患者家属以及患者的沟通,全面掌握患者饮食、锻炼、服药、血压检查、情绪变化、健康状况,及时发现患者的不良反应,减轻患者的疲劳感,在随访过程中,也可以通过微信、电话监督提醒,让患者感受到被关怀,患者可以随时提出问题并获得解答。

糖尿病属于临床一种慢性进行性疾病,在疾病发生期间患者会出现胰腺 β 细胞功能的不断破坏,在患者疾病治疗期间加强对二甲双胍的合理使用,已经成为降低血糖水平的主要手段,许多 2 型糖尿病患者在临床即使接受二甲双胍治疗方案后,可能在单一长期用药影响下出现并发症,导致血糖水平不能得到满意的控制^[8]。血糖控制程度与糖尿病患者并发症发生密切相关,患者疾病治疗期间加强监测血糖水平对于患者血糖控制起着关键作用,且强化血糖管理在临床使用期间,通过将血糖监测数据录入并上传至平台,医生可以及时了解患者的变化情况,以及随时调整治疗方案。强化血糖管理在使用期间可以对患者生活自理能力进行系统评估,通过讲座等形式提高患者的生活自理能力,医护人员也能够通过电话网络干预随时监测患者病情,可以增强控制血糖水平的效果,并根据患者血糖水平进行指导和及时调整治疗计划,以及加强对患者病情的完整跟踪和管理,这对于改善血糖控制结果和患者生活质量非常重要^[9]。

本研究发现,研究组血糖、血脂指标以及生活质量均处于优于对照组的表现($P<0.05$)。2 型糖尿病不仅需要控制血糖水平,还需要控制血压、血脂等指标,初诊 2 型糖尿病临床病症持续时间更久,故需要临床采取相应措施来改善预后。当前临床常用的药物有二甲双胍、阿卡波糖、SGLT2 等,其中二甲双胍在临床使用期间具有明显的胰岛素增敏作用,可以有效增强胰岛素的降血糖作用,促使患者康复^[10]。强化血糖管理用于初诊 2 型糖尿病患者期间可以通过有针对性的健康教育,在一定程度满足患者实际需求,只有这样才能够帮助医生了解患者病情,积极管

理行为,改变患者不良生活习惯,提高自我管理能力,也可以在用药指导期间鼓励患者规范用药,提高患者的依从性,更好地控制血糖水平等指标。

综上所述,强化血糖管理结合二甲双胍用于初诊 2 型糖尿病患者期间可以改善血糖水平,具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 许瑞敏. 沙格列汀与二甲双胍单药治疗对 2 型糖尿病患者骨代谢及体脂分布的影响分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(20): 52—54.

[2] 李海燕. 甘精胰岛素结合二甲双胍对初诊 2 型糖尿病患者血糖水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2022, 22(6): 556—559.

[3] 张晓辰, 顾艳茹, 余峰, 等. 基于“互联网+”服务的社区老年 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的相关性研究[J]. 海南医学, 2022, 33(12): 1623—1626.

[4] 李亚丽. 二甲双胍联合沙格列汀对 2 型糖尿病患者血糖控制效果及体脂分布的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(19): 2991—2993.

[5] 王雪, 聂恒卓, 刘海平, 等. OTO 模式对社区老年 2 型糖尿病患者血糖控制水平及自我管理行为能力的影响[J]. 中国全科医学, 2023, 26(1): 74—81.

[6] 赵倩, 张锦娟, 高洋院, 等. 健康素养、授权能力对初诊 2 型糖尿病患者自我管理能力的研究[J]. 实用预防医学, 2023, 30(3): 305—309.

[7] 韩琦, 顾玲, 姜洁丽, 等. 不同管理模式对 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖控制达标的影响[J]. 华南预防医学, 2023, 49(4): 412—416.

[8] 王文静, 郑文斐, 李胜男, 等. 达格列净联合胰岛素和二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖波动影响的临床观察[J]. 中国医药, 2023, 18(5): 686—690.

[9] 郭晓宇, 赵晓丹. 强化血糖管理对 2 型糖尿病肾病患者自我照护能力的影响[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(4): 166—170.

[10] 代肖, 许奕航, 马利双, 等. 达格列净与二甲双胍对每日两次预混胰岛素注射治疗血糖未达标 2 型糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 中国医药, 2023, 18(11): 1660—1664.