

## · 护理研究 ·

# 参苓白术散联合综合护理干预对冠心病合并 2 型糖尿病的疗效研究\*

刘罗英

(赣州市人民医院心血管内科, 江西 赣州 341000)

**[摘要]** **目的** 观察参苓白术散联合综合护理干预对冠心病合并 2 型糖尿病患者的临床疗效。**方法** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 7 月该院收治的冠心病合并 2 型糖尿病患者 84 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各 42 例。对照组给予常规对症治疗及护理; 观察组在常规治疗及护理基础上加用参苓白术散联合综合护理方式进行干预。比较 2 组患者血脂、血糖、相关临床指标和不良反应发生情况的差异。**结果** 2 组患者治疗前后血脂、血糖改善情况比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2 组患者相关临床指标改善情况比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2 组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 参苓白术散联合综合护理干预有利于冠心病合并 2 型糖尿病患者降低血糖水平, 改善脂质代谢及相关临床指标, 具有一定的临床应用价值。

**[关键词]** 参苓白术散; 综合护理; 冠心病; 2 型糖尿病

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2023.02.033

**中图法分类号:**R47

**文章编号:**1009-5519(2023)02-0334-03

**文献标识码:**B

随着现代生活人均 GDP 的不断上升, 人们的生活质量越来越高, 随之也出现一系列的问题, 如社会人口老龄化加剧, 各种慢性疾病呈现高发态势, 尤其是冠心病和糖尿病的患者数量持续增长。冠心病主要是由于冠状动脉发生粥样硬化性病变, 血管腔狭窄或闭塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病<sup>[1]</sup>。糖尿病是多种因素共同作用导致胰岛  $\beta$  细胞功能受损, 胰岛素分泌减少或释放缺陷, 胰岛素受体缺乏或亲和力下降, 受体抗体产生, 糖、脂肪及蛋白质代谢失常的一种内分泌疾病<sup>[2-3]</sup>。根据调查数据显示, 我国现有心血管疾病的患者约为 3.3 亿例, 而冠心病约为 1 139 万例<sup>[4]</sup>。基于 WHO 的诊断标准, 我国糖尿病患病率约为 11.2%<sup>[5]</sup>, 其中 2 型糖尿病占比高达 90.0% 以上<sup>[6]</sup>。目前, 冠心病合并 2 型糖尿病已经演变为临床常见的疾病类型, 我国冠心病住院患者中约 44.9% 的患者合并 2 型糖尿病<sup>[7]</sup>, 而相较于单一病种, 冠心病合并 2 型糖尿病病情更为严重、复杂, 病程更长, 治疗效果不理想, 严重影响患者的生命健康及生活质量。

出自《太平惠民和剂局方》的参苓白术散主要由人参(党参)、山药、茯苓、白术、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草等组成, 最初以健脾益气、渗湿止泻的功效而被广泛应用<sup>[8]</sup>, 随着现代医药技术的发展, 其调节免疫系统, 改善肾、肺、胃肠道功能, 抗肿瘤、抗氧化、抗炎的药理作用被进一步探索扩展<sup>[9]</sup>。近年

来, 参苓白术散也被用于降血糖、调血脂、改善胰岛素敏感性、保护血管内皮等方面, 并取得了一定疗效<sup>[10-11]</sup>, 可用于治疗冠心病和糖尿病。此外, 为患者提供饮食、心理、运动、健康教育等综合护理, 针对现存的问题实施个性化解决方案, 有利于改善患者的生活质量, 提高治疗依从性, 对其心理状态及情绪管理产生积极作用<sup>[12]</sup>。因此, 本研究旨在探讨对冠心病合并 2 型糖尿病患者应用参苓白术散联合综合护理的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 7 月本院收治的冠心病合并 2 型糖尿病患者 84 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各 42 例。对照组男 25 例, 女 17 例; 年龄 46~74 岁, 平均(60.36±7.05)岁; 冠心病病程 1~10 年, 平均(5.38±2.57)年; 2 型糖尿病病程 1~15 年, 平均(7.69±3.65)年。观察组男 24 例, 女 18 例; 年龄 43~76 岁, 平均(62.02±8.23)岁; 冠心病病程 1~10 年, 平均(5.24±2.40)年; 2 型糖尿病病程 1~13 年, 平均(7.07±3.17)年。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过。

**1.1.2 纳入标准** (1) 2 型糖尿病诊断符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》<sup>[13]</sup> 的诊断标准; (2)

\* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2020A0105)。

冠心病诊断符合《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》<sup>[14]</sup>的诊断标准；(3)自愿参与本研究，并签署知情同意书。

**1.1.3 排除标准** (1)1 型糖尿病或妊娠糖尿病；(2)严重急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、重度心力衰竭或心律不齐等；(3)严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神疾病；(4)对研究用药过敏或近期服用可能影响疗效评价的其他药物。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组给予常规治疗和护理，根据患者病情选择合适的降血糖和调血脂药物，并给予用药指导、病情监测，对患者的饮食、运动、心理及健康教育方面进行相应的护理，提高患者自我护理意识及能力。

观察组在对照组的药物治疗和常规护理基础上加用参苓白术散，每日 3 次，每次 2 袋，并采取综合护理干预，具体如下：(1)饮食护理。总体遵循低盐、低糖、低脂饮食，少食多餐、定时定量；根据患者的理想体重等个体因素换算出每日摄入的总热量，其中碳水化合物占总热量的 50%~60%，蛋白质为 15%，脂肪为 30%（其中饱和脂肪酸不超过总热量的 10%）；每日三餐可按照 1/3、1/3、1/3 或 1/5、2/5、2/5 分配；减少盐的摄入，每日不超过 6 g。(2)心理干预。冠心病合并 2 型糖尿病病程漫长，对于饮食、运动等多有限制，需要反复监测血糖等，患者易出现烦躁、倦怠、情绪低落、依从性差等现象，护理人员要和患者建立良好的关系，互相信任，了解患者的难处、思想顾虑，及时和患者沟通交流，采用多样化的方式进行心理疏导，如听音乐、听戏曲等，转移患者的负性情绪，提高患者治疗的积极性和依从性。(3)科学运动。根据患者年龄、病情、活动耐力等为患者选择温和、适度的运动方式，如散步、太极拳、广场舞等，运动强度以不出

现临床症状和运动后心电图无明显变化为宜，运动时的心率为(170-年龄)次/分，饭后 1 h 开始运动，一般运动 30~40 min。(4)健康教育。以冠心病合并 2 型糖尿病为主题，对患者及其家属开展健康宣教，帮助患者了解疾病相关知识，认识影响因素及防护措施，解答存在的疑虑问题，提高患者及其家属对疾病防护的重视程度；对于文化水平较低、存在理解困难的患者，应以简单通俗的语言为患者讲解，采用多样化的方式帮助患者理解，如图片、举例、座谈会等，从增加患者的疾病知识到树立患者的防护信念，最终提高患者治疗的依从性。2 组患者均连续治疗、护理 28 d。

**1.2.2 观察指标** 比较对照组和观察组患者接受治疗前后的血脂(血清胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白)、血糖[餐后血糖(PBG)、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)]、相关临床指标(心绞痛频率、心绞痛持续时间、临床症状消失时间、心电图复常时间)和不良反应发生情况的差异。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，比较采用 *t* 检验；计数资料以率表示，比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者治疗前后血脂水平比较** 与治疗前比较，2 组患者治疗后血清胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白水平降低，高密度脂蛋白水平升高，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；且观察组治疗后的上述指标改善情况优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 2 组患者治疗前后血糖水平比较** 2 组患者治疗后 PBG、FBG 及 HbA1c 水平较治疗前均有所改善，且观察组患者治疗后的上述各指标改善情况优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后血脂水平比较( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	<i>n</i>	时间	血清胆固醇	甘油三酯	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白
对照组	42	治疗前	4.86±0.84	2.36±0.32	3.39±0.38	0.96±0.26
		治疗后	4.00±0.47 <sup>a</sup>	1.69±0.30 <sup>a</sup>	2.63±0.41 <sup>a</sup>	1.59±0.30 <sup>a</sup>
观察组	42	治疗前	4.90±0.63	2.21±0.39	3.48±0.34	1.06±0.27
		治疗后	3.51±0.33 <sup>ab</sup>	1.25±0.31 <sup>ab</sup>	1.68±0.50 <sup>ab</sup>	1.80±0.26 <sup>ab</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗前后血糖水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	PBG(mmol/L)		FBG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	13.28±2.52	10.36±1.83 <sup>a</sup>	10.18±1.49	7.96±1.42 <sup>a</sup>	8.50±1.31	7.63±1.36 <sup>a</sup>
观察组	42	13.33±2.05	8.72±2.01 <sup>ab</sup>	9.62±1.54	6.96±1.88 <sup>ab</sup>	8.81±1.30	5.77±1.31 <sup>ab</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 2 组患者治疗前后相关临床指标比较** 2 组患者治疗后心绞痛频率、心绞痛持续时间、临床症状消失时间及心电图复常时间较治疗前均明显改善,且观察组治疗后的上述指标改善情况优于对照组,差异有

统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4 2 组患者治疗后不良反应发生情况比较** 2 组患者治疗后不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 2.615, P > 0.05$ )。见表 4。

表 3 2 组患者治疗前后相关临床指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	心绞痛频率(次/周)	心绞痛持续时间(min)	临床症状消失时间(min)	心电图复常时间(min)
对照组	42	治疗前	7.14 ± 1.48	7.60 ± 1.90	6.48 ± 1.84	5.62 ± 1.71
		治疗后	4.36 ± 1.25 <sup>a</sup>	4.43 ± 1.82 <sup>a</sup>	4.48 ± 1.84 <sup>a</sup>	3.64 ± 1.39 <sup>a</sup>
观察组	42	治疗前	6.98 ± 1.60	7.57 ± 1.71	6.43 ± 1.99	5.60 ± 1.48
		治疗后	3.33 ± 1.75 <sup>ab</sup>	2.90 ± 1.53 <sup>ab</sup>	2.98 ± 1.59 <sup>ab</sup>	2.52 ± 1.19 <sup>ab</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者治疗后不良反应发生情况比较

组别	n	腹胀(n)	恶心(n)	纳差(n)	头晕(n)	总发生[n(%)]
对照组	42	2	1	2	3	8(19.0)
观察组	42	0	0	1	2	3(7.1)

### 3 讨 论

冠心病主要是由于体内血脂升高、脂质沉积于内膜,造成冠状动脉粥样硬化,而 2 型糖尿病患者血糖代谢异常,血液黏稠度增大,导致高脂血症,也会进一步加重冠状动脉硬化<sup>[15]</sup>,二者关系紧密,相互促进、相互影响,形成恶性循环,使病变更为严重,病情更为复杂,加快了病程的进展。因此,积极降低血糖、血脂水平,保护血管内膜,减少危险因素的发生,是延缓冠状动脉粥样硬化进程的关键措施。

参苓白术散在糖尿病性胃肠病、糖尿病肾病、高脂血症、恶性肿瘤的放、化疗等方面都取得了一定的疗效,可调节机体的内分泌系统、神经系统,降低血糖、血脂水平,增加人体的免疫能力<sup>[16]</sup>。参苓白术散中的党参、茯苓、白术、甘草具有健脾补气之功效,山药、白扁豆和莲肉可补脾除湿<sup>[17]</sup>,增强脾脏功能,促进葡萄糖代谢,从而改善血糖水平。现代药理学研究表明,人参、茯苓、白术、山药均有降低血糖水平、改善胰岛素敏感性、保护细胞的作用<sup>[18]</sup>;党参可抗炎、抗氧化、抗血栓形成、降血压,薏苡仁水提物可降低血脂水平,改善肝细胞形态<sup>[19]</sup>。本研究实施的综合护理干预包括饮食护理、科学运动、心理干预及健康教育方面的内容,通过对患者病情的综合评价,结合患者个体因素,提供全面、科学的护理干预,旨在提高患者治疗的积极性和依从性,降低血糖、血脂水平,减少危险因素的发生。本研究中观察组患者治疗后血糖、血脂及相关临床症状改善情况均优于对照组( $P < 0.05$ ),但对照组和观察组患者治疗后不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能与样本量较少等有

关,未来可开展大样本量进行深入研究。

综上所述,通过对冠心病合并 2 型糖尿病患者实施参苓白术散联合综合护理干预,可有效促进血脂代谢,降低血糖水平,改善相关临床指标,具有一定的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 陈斌. 临床实践视角下的冠心病预防和治疗[J]. 海峡科学, 2020(10):64-67.
- [2] 李敏, 阎艳, 王璐. 糖尿病患者遵医行为的研究进展[C]//. 湖南中医药大学学报 2016/专集: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集, 2016:1085.
- [3] 贺璞玉, 倪青. 从脾探讨 2 型糖尿病病因病机[J]. 河北中医, 2021, 43(10):1738-1741.
- [4] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6):521-545.
- [5] LI Y, TENG D, SHI X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: National cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369:m997.
- [6] 曹亚男, 朱燕妮, 钟赛琼, 等. 2 型糖尿病患者饮食管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2021, 36(18):86-90.
- [7] 盘德辉, 李翠君, 姚剑坤, 等. 血糖控制水平对 2 型糖尿病合并冠心病病人血液高凝状态及血栓栓塞事件的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13):2097-2100.
- [8] 杨凡. 参苓白术散临床研究进展[J]. 新中医, 2018, 50(10):38-42. (下转第 353 页)

- 的发展情况:基于 2015—2019 年云南 DRG 数据平台的实证分析[J]. 卫生软科学, 2021, 35(11):19-22.
- [5] 王彤彤,周学健,唐琴,等. 医院病例组合指数(CMI)评价管理研究[J]. 中国病案, 2021, 22(8):24-27.
- [6] 李忠民,谢丽敏,杜育雄,等. 湖南省 109 家医院病案编码员现状调查[J]. 中国病案, 2019, 20(4):8-10.
- [7] 卢武红,孙菲,刘才华,等. 新疆地区 79 家医疗机构病案管理现状调查[J]. 中国病案, 2020, 21(7):3-6.
- [8] MENDEZ C M, HARRINGTON D W, CHRISTENSON P, et al. Impact of hospital variables on case mix index as a marker of disease severity[J]. Popul Health Manag, 2014, 17(1):28-34.
- [9] LEE J, CHOI J Y. Improved efficiency of coding systems with health information technology[J]. Sci Rep, 2021, 11(1):10294.
- [10] LIU J, CAPURRO D, NGUYEN A, et al. Early prediction of diagnostic-related groups and estimation of hospital cost by processing clinical notes[J]. NPJ Digit Med, 2021, 4(1):103.
- [11] 盛旭俊,廖兴德,陆善山,等. 现代医院管理为核心的帮扶模式在县医院的探索[J]. 现代医院管理, 2021, 19(1):45-48.
- [12] 贾巍,商爱菊. 三级医院对口帮扶与大病专项救治实践[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20):154-157.
- [13] 焦建鹏,徐静,毛兵,等. 分级诊疗背景下政府-医院托管医疗合作实践探究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5):345-347.
- [14] 李菊红,周林玉,陈灵峰. CMI 在促进医疗服务能力提升的作用研究[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(6):30-32.
- [15] 胡晓媛,汤晓燕,张建新,等. 医联体托管模式下新疆某县级医院人才队伍建设的效果[J]. 医学信息, 2020, 33(9):19-20.
- [16] 王兴琳,张涛. 转型期县级医院竞争力提升(六):县级医院竞争力影响因素分析[J]. 现代医院管理, 2011, 9(6):1-2.
- [17] 李志锦,马昕,李建军,等. 大型公立医院紧密型战略托管县级医院实践与探索[J]. 中国医院管理, 2021, 41(11):91-93.

(收稿日期:2022-10-20 修回日期:2022-11-18)

(上接第 336 页)

- [9] 卢广英,邢训颜,王嘉响,等. 经典名方参苓白术散的研究进展及质量标志物的预测分析[J/OL]. 中国中药杂志:1-13 (2022-04-22) [2022-05-03]. <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotat-ZGZY20220421004.htm>.
- [10] 顾菁,张美玲. 参苓白术散合五苓散加减治疗痰湿体质冠心病合并高脂血症的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2):236-241.
- [11] 张栎婧,战丽彬. 基于整合药理学平台探究参苓白术散治疗 2 型糖尿病的物质基础和作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(21):157-162.
- [12] 陈君霞,王慧梅,刘杨君,等. 综合护理干预对高血压脑出血患者术后康复和心理状态的影响研究[J]. 中国现代医生, 2016, 54(8):146-149.
- [13] 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]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8):2-42.
- [14] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3):195-206.
- [15] 燕晓翔. 冠心病合并 2 型糖尿病的临床及冠状动脉病变特点分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(3):419-421.
- [16] 罗丹,王红,唐余浪,等. 参苓白术散加减方配合针灸在 2 型糖尿病患者(脾虚夹湿型)中的运用研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(23):186-187.
- [17] 马定耀,王池凤,马祥波. 2 型糖尿病合并高脂血症患者采用参苓白术散加减治疗的疗效观察[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(8):899-900.
- [18] 张栎婧,战丽彬. 基于整合药理学平台探究参苓白术散治疗 2 型糖尿病的物质基础和作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(21):157-162.
- [19] 易辉,林含露,柯洪. 薏苡仁水提物对高血脂模型大鼠的保护作用研究[J]. 中国药房, 2013, 24(31):2899-2901.

(收稿日期:2022-04-20 修回日期:2022-10-11)