

论著·护理研究

中医治未病理论联合分级模式在社区糖尿病合并高血压患者中的应用

李 华¹, 王 平¹, 姚 慧²

(1. 宜春市中医院社区科, 江西 宜春 336000; 2. 宜春市第三人民医院医务科, 江西 宜春 336028)

[摘要] **目的** 分析中医治未病理论联合分级模式在社区糖尿病合并高血压患者健康管理中的应用效果。**方法** 选取 2022 年 5 月至 2023 年 5 月该社区收治的 80 例糖尿病合并高血压患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组给予常规健康管理干预, 观察组给予中医治未病理论联合分级模式干预。2 组患者均干预 6 个月。比较 2 组患者血糖变化情况、血压变化情况、自我健康管理行为能力、生活质量、并发症发生率和住院率。**结果** 观察组患者干预后空腹血糖(6.04 ± 0.75) mmol/L、糖化血红蛋白(5.83 ± 0.75)%、餐后 2 h 血糖(7.13 ± 0.51) mmol/L 均低于对照组[(7.52 ± 0.81) mmol/L、(7.72 ± 0.81)%、(8.52 ± 0.68) mmol/L], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者干预后收缩压、舒张压[(129.03 ± 10.51)、(78.04 ± 9.15) mm Hg]均低于对照组[(135.42 ± 10.68)、(82.62 ± 9.71) mm Hg], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者干预后自我健康管理行为能力评分、生活质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症发生率与住院率[5.00% (2/40)、 2.50% (1/40)]均低于对照组[20.00% (8/40)、 22.50% (9/40)], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 社区糖尿病合并高血压患者采用中医治未病理论联合分级模式干预, 能有效控制患者的血糖、血压水平, 促进患者健康管理能力和生活质量的提高, 有效减少并发症发生, 降低住院率, 值得临床应用。

[关键词] 糖尿病合并高血压; 中医治未病理论; 分级模式; 健康管理

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.028

中图法分类号: R259.871

文章编号: 1009-5519(2025)03-0703-04

文献标识码: A

Application of the combined grading model of the theory of preventive treatment of diseases in traditional Chinese medicine in diabetes patients with hypertension in the community

LI Hua¹, WANG Ping¹, YAO Hui²

(1. Community Department of Yichun Traditional Chinese Medicine Hospital, Yichun, Jiangxi 336000, China; 2. Medical Department of Yichun Third People's Hospital, Yichun, Jiangxi 336028, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the application effect of the combined grading model of preventive treatment of diseases in traditional Chinese medicine in the health management of diabetes patients with hypertension in the community. **Methods** According to the random number table method, a total of 80 patients with diabetes combined with hypertension admitted to our community from May 2022 to May 2023 were selected and divided into control group ($n=40$) and observation group ($n=40$). The control group received routine health management intervention, while the observation group received intervention based on the theory of preventive treatment of diseases in traditional Chinese medicine combined with a graded model. Two groups were intervened for 6 months. Blood glucose changes, blood pressure changes, self-health management ability, quality of life, complication rate and hospitalization rate were compared between the two groups. **Results** After intervention, the fasting blood glucose in observation group was (6.04 ± 0.75) mmol/L, the glycosylated hemoglobin was (5.83 ± 0.75)%, and the blood glucose 2 h after meal was (7.13 ± 0.51) mmol/L. It was lower than the control group [(7.52 ± 0.81) mmol/L, (7.72 ± 0.81)%, (8.52 ± 0.68) mmol/L], and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of observation group were (129.03 ± 10.51) mm Hg and (78.04 ± 9.15) mm Hg lower than

作者简介: 李华(1988—), 本科, 主管护师, 主要从事社区卫生服务工作。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.r.20250225.1103.012\(2025-02-25\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.r.20250225.1103.012(2025-02-25))

that of control group $[(135.42 \pm 10.68) \text{ mm Hg and } (82.62 \pm 9.71) \text{ mm Hg}]$, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The score of self-health management ability and quality of life of observation group were higher than those in control group after intervention, with statistical significance ($P < 0.05$). The incidence of complications and hospitalization in the observation group $[5.00\% (2/40), 2.50\% (1/40)]$ were lower than those in the control group $[20.00\% (8/40), 22.50\% (9/40)]$, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined grading model of preventive treatment of diseases in traditional Chinese medicine in community diabetes patients with hypertension can effectively control the level of blood sugar and blood pressure of patients, promote the improvement of health management ability and quality of life of patients, effectively reduce the occurrence of complications and reduce the hospitalization rate, which is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Diabetes with hypertension; Preventive treatment of diseases in traditional Chinese medicine; Grading mode; Health management

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,与普通人比较,糖尿病患者合并高血压的概率更大^[1]。有研究显示,如果患者同时合并糖尿病与高血压,其发生心血管疾病风险将增加 2~4 倍,影响患者预后^[2]。因此,对糖尿病合并高血压患者给予饮食、用药和运动等方面的管理尤为重要^[3]。中医治未病理论主要是针对群体或者个人的健康行为进行全方位评估,以心理-疾病-健康模式指导患者进行自我管理,以改善其生活质量^[4]。分级模式能够根据不同患者自身疾病发展情况实施全面、规范的干预措施,以提高护理质量^[5]。基于此,本研究旨在分析中医治未病理论联合分级模式在社区糖尿病合并高血压患者健康管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 5 月至 2023 年 5 月在本社区收治的 80 例糖尿病合并高血压患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 40 例。对照组患者中男 18 例,女 22 例;年龄 60~87 岁,平均 (73.11 ± 4.23) 岁;体重 43~75 kg,平均 (58.31 ± 3.69) kg;病程 5~10 年,平均 (7.31 ± 1.52) 年;Barthel 指数 39~78 分,平均 (57.31 ± 6.22) 分;身体质量指数(BMI) $22 \sim 28 \text{ kg/m}^2$,平均 $(24.53 \pm 1.20) \text{ kg/m}^2$ 。观察组患者中男 20 例,女 20 例;年龄 60~88 岁,平均 (73.12 ± 4.21) 岁;体重 43~75 kg,平均 (58.36 ± 3.71) kg;病程 5~10 年,平均 (7.23 ± 1.35) 年;Barthel 指数 39~77 分,平均 (57.28 ± 6.16) 分;BMI $22 \sim 28 \text{ kg/m}^2$,平均 $(24.48 \pm 1.18) \text{ kg/m}^2$ 。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院医学伦理委员会审查通过(2022KIP-5461254)。

1.1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)》^[6]中糖尿病相关诊断标准;(2)符合《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》^[7]中

高血压相关诊断标准;(5)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)依从性差;(2)合并肝肾功能异常;(3)伴有其他严重心脑血管疾病;(4)合并恶性肿瘤;(5)伴有精神障碍、老年痴呆;(6)沟通能力正常,认知功能正常。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用常规健康管理:(1)发放健康手册,开展健康讲堂,解答患者和家属问题,提高患者疾病认知度;(2)向患者强调不良生活习惯及饮食对疾病的影响;(3)指导患者日常运动,并逐渐提高运动强度;(4)记录患者用药情况、疾病恢复情况等;(5)对患者的血糖、血压定期测量。观察组采用中医治未病理论联合分级模式干预:(1)中医治未病理论。根据中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》^[8]标准对患者进行中医健康指导。①指导患者进行中医养生保健,以提高患者免疫功能。②社区工作人员可以根据患者的喜好,开设传统保健体育班,指导患者进行太极拳、八段锦等体育锻炼,锻炼其机体生理功能。③开设中医药健康教育培训班,向患者讲解医药知识,可以采用中医药对季节性易感染的疾病进行预防干预,流感时期,可采用艾叶燃熏进行预防。(2)分级模式。①建立分级管理小组。小组成员包括社区工作人员、临床医师、医学生志愿者。小组成员均需经过专业培训,培训通过后方可上岗。②分级管理。采用 Barthel 指数对患者病情严重程度进行评估,100 分为满分,根据评分将其自理能力分为:重度依赖、中度依赖、轻度依赖、无依赖,分别对应 ≤ 40 分、 $>40 \sim 60$ 分、 $>60 \sim 99$ 分、100 分。特级管理(重度依赖):该类患者病情较为严重,临床医师需每周 3 次测量患者疾病相关指标,定期给予患者及家属心理支持,若患者病情控制不佳,做好上转准备。一级管理(中度依赖):分级管理小组对患者病情恢复情况定期复查,向患者发放健康宣传的相关资料,并给

予患者一对一的心理疏导,解答患者心中疑惑,1次/周,每次30 min。每周指导患者正确使用降糖、降压类药物,并讲解用药后可能会出现不良反应,监督患者规律用药。二级管理(轻度依赖):嘱患者养成良好的饮食、生活习惯,饮食方面忌食高热量食品,控制盐分的摄入,保证充足的休息,适当增加体育锻炼。定期开展健康讲座,进行阶段性指导,如血糖、血压控制和注意事项等,采用团体形式进行心理疏导,1次/月,每次60 min。三级管理(无依赖):集中开展宣教讲座,宣教内容包括疾病的发生、发展及危害,向患者讲解疾病治疗方式及预后的效果。强调正确用药的重要性及用药期间可能会产生的不良反应,采用电话回访的方式询问患者的血糖、血压水平变化情况,给予有效指导,2个月1次。2组患者均干预6个月。

1.2.2 观察指标 (1)血糖变化:在干预前和干预6个月后抽取2组患者空腹静脉血3 mL,利用血糖仪检测患者血糖水平变化情况(空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2 h血糖)。(2)血压变化:在干预前和干预6个月利用血压计检测2组患者血压变化,包括收缩压

和舒张压。(3)自我健康管理行为能力:采用自制自我健康管理行为能力问卷表评估,分别在干预前和干预6个月后评估,该量表包括5个项目(血糖监测、血压监测、运动管理、饮食管理遵医行为),每项10分,评分越高,说明自我健康管理行为能力越强。该调查表Cronbach's α 系数为0.858,重测效度为0.865。(4)生活质量:在干预前和干预6个月后采用生活质量综合评定(GQOL-74)量表评估患者生活质量,共4个维度,74个条目,各条目1~5分,评分越高提示生活质量越高。(5)比较2组患者并发症发生情况(肾功能不全、冠心病、眼底病变等)和住院率。

1.3 统计学处理 应用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者血糖变化情况比较 观察组患者干预后空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2 h血糖均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者血糖变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)		餐后2 h血糖(mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	8.86 \pm 1.05	7.52 \pm 0.81	8.84 \pm 1.36	7.72 \pm 0.81	10.31 \pm 1.35	8.52 \pm 0.68
观察组	40	8.94 \pm 1.07	6.04 \pm 0.75 ^a	8.45 \pm 1.25	5.83 \pm 0.75 ^a	10.22 \pm 1.16	7.13 \pm 0.51 ^a
t	—	0.338	8.479	1.335	10.828	0.320	10.343
P	—	0.737	<0.001	0.186	<0.001	0.750	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者血压变化情况比较 观察组患者干预后收缩压、舒张压均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者自我健康管理行为能力比较 观察组患者干预后自我健康管理行为能力评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组患者生活质量评分比较 观察组患者干预后生活质量评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表2 2组患者血压变化情况比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	158.21 \pm 7.89	135.42 \pm 10.68	97.96 \pm 8.08	82.62 \pm 9.71
观察组	40	158.22 \pm 7.59	129.03 \pm 10.51 ^a	96.94 \pm 8.37	78.04 \pm 9.15 ^a
t	—	0.006	2.697	0.555	3.119
P	—	0.995	0.009	0.581	0.003

注:—表示无此项;1 mm Hg=0.133 kPa;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 2组患者自我健康管理行为能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	运动管理		饮食管理		血糖监测		血压监测		遵医行为	
		干预前	干预后								
对照组	40	4.21 \pm 1.89	6.42 \pm 1.68	3.96 \pm 1.08	6.62 \pm 1.71	4.26 \pm 1.28	6.72 \pm 1.81	4.28 \pm 1.18	6.52 \pm 1.71	4.36 \pm 1.08	6.62 \pm 1.71
观察组	40	4.22 \pm 1.59	8.03 \pm 1.51 ^a	3.94 \pm 1.37	8.04 \pm 1.15 ^a	4.34 \pm 1.36	8.14 \pm 1.35 ^a	4.34 \pm 1.57	8.15 \pm 1.24 ^a	4.34 \pm 1.27	8.23 \pm 1.12 ^a
t	—	0.026	4.508	0.073	4.358	0.271	3.977	0.193	4.881	0.076	4.981
P	—	0.980	<0.001	0.942	<0.001	0.787	<0.001	0.847	<0.001	0.940	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 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
对照组	40	32.21±2.89	41.42±2.68	45.96±2.08	49.62±3.71	55.26±2.28	59.72±3.81	38.28±8.18	45.52±6.71
观察组	40	32.22±2.59	48.03±2.51 ^a	45.94±2.37	52.04±3.35 ^a	55.34±2.36	63.14±1.35 ^a	38.34±8.57	53.15±6.24 ^a
t	—	0.016	11.385	0.040	3.062	0.154	5.351	0.032	5.432
P	—	0.987	<0.001	0.968	<0.001	0.878	<0.001	0.975	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^aP<0.05。

2.5 2 组患者并发症发生率及住院率比较 观察组并发症发生率与住院率均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表 5。

表 5 2 组患者并发症发生率及住院率比较[n(%)]

组别	n	肾功能不全	冠心病	眼底病变	总发生率	住院率
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	8(20.00)	9(22.50)
观察组	40	0	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)
χ ²	—	—	—	—	4.114	7.314
P	—	—	—	—	0.043	0.007

注:—表示无此项。

3 讨 论

高血压与糖尿病两者相互作用,恶性循环,对患者预后造成不利影响。目前,常规降压、降血糖方式是高血压合并糖尿病常用的治疗手段,虽能够改善患者的血糖、血压水平,但因该疾病病程相对较长,且多数患者为老年人,自我管理能力和较差,导致远期效果不佳,严重影响患者的生活质量。目前,社区服务对不同等级、不同病情的患者存在医疗资源分配不均的现象,从而无法保证患者预后的生活质量,进而影响患者对社区卫生服务机构的信任度。

有研究指出,对高血压合并糖尿病患者来说,给予对症治疗的同时,非药物治疗如正确的生活方式也是非常重要^[9]。因此,针对高血压合并糖尿病患者给予其科学合理的管理措施有利于提高治疗效果。常规健康管理干预中仅涉及健康宣教、饮食指导、运动指导等基础措施,但该模式操作措施较为被动,易忽略患者需求。以高血压为例,我国约有 1.3 亿例患者尚不知情自身患有高血压,故日常无法做到有效控制血压,导致患者错过最佳的治疗时机,因此常规健康干预效果有限^[8,10]。本研究结果显示,观察组干预 6 个月后血糖水平、收缩压、舒张压均低于对照组,自我管理行为能力评分和生活质量评分均高于对照组,并发症发生率和住院率均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。说明社区糖尿病合并高血压患者采用中医治未病理论联合分级模式干预,能够有效控制患者的血糖、血压水平,有利于提高患者的健

康管理能力,减少并发症发生,降低住院率。究其原因可知,中医治未病理论针对中医体质辨识进行健康指导,有助于提高患者健康意识和护理依从性,进而增强干预效果^[11-12]。分级模式通过根据患者病情进行分级,给予针对性管理,进而提高管理系统性、连续性,同时实施分级管理模式能够将有效的医疗资源进行整合和优化,实现社区高血压合并糖尿病患者与医护人员的共赢。同时,分级管理模式通过合理安排当地医学生志愿者参与工作,对基层医护人员的专业培训,不仅减缓了医护人员的工作压力,也有利于发挥各类工作人员专业知识与技能,提高了社区管理服务质量^[13-14]。此外,分级管理能够根据患者的自身因素给予针对性管理,通过提高知识宣教、饮食指导等管理频率,提高患者重视度和配合度,从而使其自护能力得到提高,进而促进患者生活质量的改善^[15]。但本研究存在观察病历样本量不足、观察时间短等不足,在今后的研究中还需不断完善,进一步论证本研究观点,旨在为糖尿病合并高血压患者的治疗提供有益的参考依据。

综上所述,社区糖尿病合并高血压患者采用中医治未病理论联合分级模式干预,有利于控制患者的血糖、血压水平,促进其健康管理能力和生活质量提高,还能有效减少并发症发生,降低住院率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 严思敏,罗雪梅,杨贤,等. 临床药师参与治疗管理对门诊 2 型糖尿病合并高血压患者血压控制的影响[J]. 药学与临床研究,2020,28(2):153-156.
- [2] 陈宇红,王国庆,唐叶秋. 药师参与家庭医生团队服务社区居民的实践[J]. 药学与临床研究,2023,31(2):188-190.
- [3] 宋丹骅,祝德秋. 居家药学服务用于高血压和(或)糖尿病管理效果评价[J]. 中国药业,2021,30(24):29-32.
- [4] 陈小雨,王小合,彭志毅,等. 基于扎根理论的县域医共体中医治未病服务绩效评价理论框架研究[J]. 中国医院管理,2023,43(3):15-18.
- [5] 余静,唐杨洋,李宝善,等. 社区医联体建(下转第 711 页)