

志, 2004, 20(3): 136-137.

- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南(妇产科学分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 118.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2008: 76
- [5] 赵铭峰, 王聪, 冯少林, 等. 从肾论治排卵功能障碍性不孕症的临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(12): 40-42.
- [6] 陈春晓. 卵巢储备功能下降中医证候特征及内分泌特征

的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 10(6): 68-78.

- [7] 谢小青, 王晓敏, 徐鹰, 等. 新稀宝配合克罗米芬治疗排卵功能障碍的临床疗效观察[J]. 生殖与避孕, 2010, 30(5): 358-359.
- [8] 司秀真. 中西医结合治疗肾阳虚型不孕症 63 例[J]. 河南中医, 2012, 32(7): 891-892.

(收稿日期: 2015-12-21 修回日期: 2016-02-24)

• 临床探讨 •

综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平及心脑血管事件的影响

景良洪, 曾艳丽, 宋凤平

(重庆市人民医院三院院区内分泌科 400014)

摘要:目的 探讨综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖、血脂水平及心脑血管事件的影响。方法 选取重庆市人民医院三院院区 2011 年 3 月至 2012 年 7 月收治的 144 例确诊为 2 型糖尿病的患者, 按数字表随机分配法分为综合干预组和对照组各 72 例, 对照组患者实施糖尿病患者常规护理, 干预组患者给予综合护理干预, 所有患者随访到 2015 年 7 月, 对比护理前、后两组患者血糖、血脂水平及两组患者心脑血管事件发生情况。结果 (1) 干预组患者护理后空腹血糖、糖化血红蛋白、胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及体质量指数水平分别为 (5.91±3.42) mmol/L、(6.14±0.98)%、(3.75±1.35) mmol/L、(2.01±0.54) mmol/L、(24.9±2.7) kg/m², 与护理前的 (6.87±4.25) mmol/L、(7.27±1.36)%、(4.55±1.41) mmol/L、(2.65±0.89) mmol/L、(26.9±3.8) kg/m² 比较明显下降, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 而且与对照组护理后差异也有统计学意义 ($P<0.05$)。 (2) 干预组总心脑血管事件发生 6 例, 对照组发生 13 例, 对比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 其中干预组心脑血管死亡 2 例, 对照组心脑血管死亡 7 例, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 综合护理干预有助于控制糖尿病患者血糖、血脂水平, 减少患者心脑血管事件发生率。

关键词: 2 型糖尿病; 糖脂代谢; 心脑血管事件

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1712-03

2 型糖尿病是一种慢性迁延性疾病, 长期高血糖刺激可导致患者血糖、血脂代谢紊乱、导致神经、血管、肾脏、心脏等组织器官病变, 合理控制患者血糖有助于稳定患者的血脂代谢水平, 减少糖尿病并发症发生^[1-2]。降糖药物及胰岛素治疗是控制糖尿病患者血糖水平的主要方法, 但糖尿病患者需要坚持进行自我管理^[3]。有研究提示, 开展积极的护理干预可以减少糖尿病患者并发症发生, 减少病死率^[4]。因此, 住院期间进行综合护理干预, 加强患者健康管理教育在糖尿病治疗中有非常重要的意义。本研究为探讨综合护理干预对糖尿病患者血糖、血脂代谢及心脑血管事件发生的影响, 对比分析了本院 144 例患者的临床资料, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 3 月至 2012 年 7 月收治的确诊为 2 型糖尿病的患者 144 例, 随机分为综合干预组和对照组各 72 例。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断和排除标准

1.2.1 诊断标准 糖尿病诊断标准按中华医学会糖尿病学分会制定的《中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)》^[5]。

1.2.2 排除标准 (1) 不同意随机分配入组者; (2) 不能配合进行护理干预的患者; (3) 严重肝肾疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病及其他严重急慢性病患者; (4) 入组其他研究的患者; (5) 既往有心脑血管病史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用常规护理, 主要是糖尿病患者住

院期间的基础护理, 包括降糖药物的应用指导、心理疏导、生活方式指导。

1.3.2 干预组 干预组患者采用综合护理干预, 首先成立由本科室 5 名护士组成的干预小组, 负责干预组患者的健康管理, 定期举办糖尿病病友会进行交流及健康教育, 干预小组对干预组患者 1 年至少进行 6 次家访, 具体护理干预策略如下: (1) 饮食指导。干预小组根据患者病情特点及患者饮食习惯制订个性化糖尿病食谱, 监督干预组患者切实按照食谱进行饮食, 干预小组定期宣教有关饮食知识, 协助患者进行饮食治疗。(2) 运动干预。协助患者制订符合自身的运动方案, 指导患者进行有氧运动, 定期根据患者身体状况调整运动强度、频率, 循序渐进地指导患者进行运动治疗。(3) 体质量指数 (BMI) 监测。干预小组及时对患者机体状态进行健康评估, 需特别重视患者 BMI 的控制, 对于肥胖患者必须有计划地进行运动减肥和饮食控制, 将患者 BMI 控制在 18.5~24.0 kg/m²。(4) 服药指导。指导患者定期在家监测血糖, 若血糖水平波动幅度过大或有显著异常时应及时到医院就诊, 调整药物用量。干预小组定期对患者进行降糖药物及胰岛素用法的指导, 并指导患者进行不良反应及并发症的监测, 发现情况及时就医。(5) 心理干预。建立糖尿病患者心理档案, 由心理咨询师参与对干预组患者进行心理评估, 根据不同患者的心理特点制订个性化的心理健康教育。干预小组人员加强与患者沟通, 及时进行心理疏导、对症解决患者心理问题, 并组织病友会促进经验交流与学习, 帮助患者树立战胜疾病的信心。(6) 健康教育。定期举行糖尿病学习班, 通过微信、电话、录像、宣传栏等方式进行糖尿

病健康知识传播,帮助患者更深层次认识疾病,战胜疾病。(7)随访管理。所有患者均随访到 2015 年 7 月,通过电话、门诊等方式进行随访,提醒患者定期进行随访,根据患者病情及时调整随访问隔时间及治疗方案。

1.4 评价指标 采用全自动生化分析仪检测两组患者护理前、后的血脂、血糖及 BMI,记录随访期间两组患者心脑血管事件发生情况。心脏事件包括急性心肌梗死和心脏性猝死,急性心肌梗死的诊断标准参照中华医学会心血管病分会制定的诊断标^[6];心脏性猝死依据 2006 年 ACC/AHA/ESC 的诊断标准进行诊断。脑血管事件包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死,诊断标准根据第四届全国脑血管病会议(1995)制定的诊断标准^[7]。

表 1 两组患者血糖、血脂代谢及 BMI 结果比较(±s)

组别	n	FPG(mmol/L)	HbA1c(%)	TC(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	BMI(kg/m ²)	
干预组	护理前	72	6.87±4.25	7.27±1.36	4.55±1.41	2.65±0.89	26.9±3.8
	护理后	72	5.91±3.42 ^{#*}	6.14±0.98 ^{#*}	3.75±1.35 ^{#*}	2.01±0.54 ^{#*}	24.9±2.7 ^{#*}
对照组	护理前	72	6.79±4.18	7.11±1.29	4.47±1.35	2.72±0.95	26.5±3.6
	护理后	72	6.36±4.07	6.99±1.18	4.31±1.27	2.66±0.86	26.2±2.9

注:与干预组护理前比较,[#]P<0.05;与对照组护理后比较,^{*}P<0.05。

2.2 两组患者心脑血管事件发生情况比较 见表 2。随访结束后对比两组患者心脑血管事件发生情况,结果干预组总心血管事件发生 6 例,对照组发生 13 例,对比差异有统计学意义(P<0.05)。干预组心脑血管死亡 2 例,对照组心脑血管死亡 7 例,差异也有统计学意义(P<0.05)。

表 2 两组患者心脑血管事件发生情况比较[n(%)]

组别	总心脑血管事件	心肌梗死事件	脑梗死事件	脑出血事件	心脑血管死亡
干预组	6(8.3)	3(4.2)	2(2.7)	1(1.3)	2(2.7)
对照组	13(18.0)	7(9.7)	4(5.5)	2(2.7)	7(9.7)
χ^2	9.75	6.75	1.54	1.35	8.35
P	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病的发生、发展与患者的生活饮食习惯密切相关,综合护理干预的目的就是通过有计划的护理干预提高患者的自我管理能力和通过饮食、运动、健康教育及药物相结合的方式帮助患者控制疾病进展,让患者真正投入到疾病的治疗当中。通过病友会、干预小组等组织,患者积极参与到疾病管理中,做自己的“家庭医生”^[8]。综合护理干预的目的不仅在于改善患者疾病状态,而且希望通过它向患者传递疾病的自我管理理念,帮助患者培养自我健康管理的能力^[9]。

FPG 及 HbA1c 是糖尿病患者血糖控制水平的重要检测指标,二者联合检测反映了血糖的即时和长期控制情况。通过综合护理干预,患者在药物控制血糖的基础上进行适量的有氧运动,有助于调节患者血糖代谢,促进胰岛素分泌有助于血糖水平的控制^[10]。本研究中干预组患者护理后 FPG、HbA1c 较护理前有明显改善,差异有统计学意义(P<0.05),而且与对照组护理后相比更低,差异有统计学意义(P<0.05)。由此可见综合护理干预对血糖水平控制效果良好,糖尿病患者存在较严重的脂代谢紊乱,TC、LDL-C 均有不同程度升高。而脂代谢

1.5 统计学处理 采用统计学软件 SPSS19.0 对观察的数据进行分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用方差分析;计数资料以 n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者血糖、血脂代谢及 BMI 情况比较 见表 1。经过综合护理后,干预组患者空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及 BMI 水平明显低于护理前,护理前、后对比差异有统计学意义(P<0.05);且干预组护理后血糖、血脂及 BMI 水平与对照组护理后差异也有统计学意义(P<0.05)。

异常可以通过改变生活方式、饮食习惯、药物调节等方案予以控制^[11-12]。本研究的综合护理干预措施就是通过以上各个方面进行个体化干预,根据患者脂代谢特点设定的个体化干预方案以纠正脂代谢异常。干预组患者经过综合护理后各项脂代谢指标均得到明显改善,而且护理后明显低于对照组患者,差异有统计学意义(P<0.05)。因此,加强对糖尿病患者的饮食指导、心理干预、用药指导意义重大。

心脑血管疾病是糖尿病患者的严重并发症,致死率较高。如何早期干预及预防心脑血管并发症发生和发展,对于糖尿病治疗有重要意义。因此,本研究进行了为期 3 年的随访,以心脑血管事件为终点事件,观察综合护理干预的临床效果,结果干预组患者总心脑血管事件明显低于对照组,而且心脑血管病死率也更低,这就提示进行积极的综合护理干预措施,患者受益不仅局限于血糖、血脂水平的控制,而且也大大减低了心血管事件发生率,能减少终点事件发生。

综上所述,在糖尿病患者中实施综合护理干预,不仅有助于控制患者血糖、血脂水平,而且有助于减少心脑血管事件的发生率,控制并发症,减少心血管病死率,值得临床推广应用。实施综合护理干预对预防糖尿病患者心脑血管并发症具有重要意义。

参考文献

- [1] 李雪玲.系统护理干预对 2 型糖尿病患者负性情绪和生活质量的影响[J].海南医学,2014,25(6):935-936.
- [2] 吕雄张,钰丛晶.糖尿病患者实施社区综合护理干预的效果观察[J].中国实用护理杂志,2015,21(31):667-670.
- [3] 李华,余桂芳.糖尿病联络护士工作情况调查与分析[J].中国护理管理,2013,13(1):89-90.
- [4] 肖晓燕,兰佳庆,侯绍蔚,等.护理模式对 2 型糖尿病患者血糖、血压、血脂的影响[J].山西大同大学学报(自然科学版),2009,25(4):40-42.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南

(2007年版)[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227.

[6] 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, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(3): 710-725.

[7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 42(29): 378-380.

[8] 曹芙蓉. 综合护理干预对糖尿病患者心理状态和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 21-22.

[9] 张晓燕. 糖尿病社区护理综合干预的效果评价[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(12): 318-319.

[10] 史亚丽, 刘新生, 王瑞元. 有氧运动对中老年人血糖、胰岛素及血脂的影响[J]. 体育科学, 2004, 24(4): 26-27.

[11] 王正斌, 邱春光, 卢文杰, 等. 康复运动对冠心病合并糖尿病患者糖脂代谢及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(6): 449-453.

[12] 胡大一. 糖尿病患者的调脂治疗与心血管保护[J]. 中国社区师, 2010, 12(48): 41-42.

(收稿日期: 2015-12-29 修回日期: 2016-02-26)

• 临床探讨 •

重庆市永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情分析

成世伦, 李海燕[△]

(重庆市永川区疾病预防控制中心 402160)

摘要:目的 分析永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情, 了解其流行特征和影响因素, 加强暴发疫情的预防和控制。
方法 利用暴发疫情调查资料, 应用描述流行病学方法分析疫情特征。
结果 永川区 2005~2014 年共发生 39 起传染病暴发疫情, 呼吸道传染病占疫情总数的 94.87%, 主要病种为流行性腮腺炎和水痘; 疫情主要发生在农村小学, 占总数的 53.85%; 时间分布呈双高峰, 即 3~5 月和 9~11 月。
结论 应进一步加强卫生和教育部门联合预防和控制机制, 改进学校传染病的预防和控制措施; 加强对公众和学校师生的健康教育, 提高学生和儿童监护人的卫生防病知识水平和能力; 改善农村地区医疗卫生服务, 提高医疗机构诊断水平和能力; 落实传染病管理制度, 加强学校晨、午间检查工作, 及时发现并隔离传染源; 加强预防接种和儿童入学入托查验预防接种证工作, 建立免疫屏障。

关键词: 暴发疫情; 传染病; 分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.050 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)12-1714-02

永川区位于重庆市西部, 距重庆主城 58 公里, 辖区 23 个镇街, 面积 1 576 平方公里, 人口 110 万人, 其中农业人口占 51%。近年来, 农村外出务工人员较多, 大量留守儿童分布在各乡镇, 集中在各乡镇上学, 回家后由留守老人看管; 流行性感冒、流行性腮腺炎、水痘等传染病比较常见; 人感染 H7N9 禽流感、埃博拉病毒病、中东呼吸综合征等传染病存在输入风险; 学校传染病聚集疫情时有发生, 部分发展为暴发疫情, 严重影响了学校正常的教学秩序, 同时也影响当地经济发展和学生身体健康。为了解传染病暴发疫情在永川地区的分布特征, 分析其主要影响因素, 便于在今后工作中加强传染病疫情的预防和控制, 现将永川区 2005~2014 年暴发疫情特点分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情流行病学调查处置等相关资料。每起暴发疫情病例按照有关诊断标准确认, 或经实验室检测结果证实。

1.2 方法 应用描述流行病学方法, 采用 Excel 软件对数据进行统计和分析。

2 结果

2.1 疫情概况 见表 1。2005~2014 年共发生传染病暴发疫情 39 起, 总发病例数 1 252 例, 无死亡, 以呼吸道传染病为主, 37 起, 占 94.87%; 发生最多的病种是流行性腮腺炎, 12 起, 其次为水痘, 10 起。

2.2 传染病暴发疫情月份分布情况 见图 1。从暴发疫情数量月份分布上看, 疫情呈双高峰分布, 即 3~5 月形成第 1 个高峰, 共发生 22 起, 占 56.41%; 9~11 月形成第 2 个高峰, 共发

生 13 起, 占 33.33%。

表 1 永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情基本情况

传染病种类	疫情数 (起)	构成比 (%)	病例数 (起)	构成比 (%)
甲型肝炎	1	2.56	17	1.36
甲型 H1N1 流感	5	12.82	36	2.88
流行性腮腺炎	12	30.77	728	58.15
流行性感冒	5	12.82	174	13.90
麻疹	1	2.56	41	3.27
风疹	4	10.26	147	11.74
水痘	10	25.64	108	8.63
狂犬病	1	2.56	1	0.08
合计	39	100.00	1 252	100.00

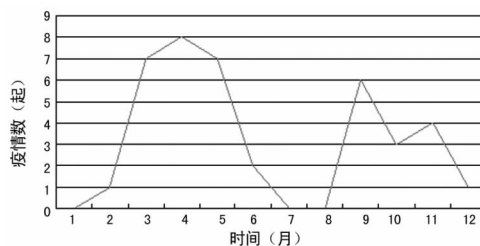


图 1 传染病暴发疫情月份分布情况

[△] 通讯作者, E-mail: 675023568@qq.com.