

# 预见性护理在糖尿病合并低血糖中西医结合治疗患者中的应用

赵永娇, 王艳, 汪莉\*

安康市中医医院内分泌科, 陕西 安康 725000

**摘要 :** 目的: 探讨在糖尿病伴低血糖症状的患者治疗过程中, 结合中西医方法并引入预见性护理策略的临床疗效分析。方法: 在本院接受住院治疗的68名糖尿病低血糖患者中开展了一项研究。这些患者被随机分配到实验组和对照组, 每组各34人。两组患者均接受中西医结合治疗和标准护理程序, 而实验组额外实施了预见性护理措施。本研究旨在对比两组患者的血糖控制效果, 以及跟踪半年内低血糖事件和其他并发症的发生情况。结果: 实验组在血糖控制方面的有效率为94.12%, 而对照组的有效率为88.24%, 两组在疗效上并无显著差异 ( $P>0.05$ )。在为期半年的随访中, 实验组在低血糖发作和感染发生率方面显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。然而, 在昏迷和多器官功能衰竭的发生率上, 两组之间并未观察到显著差异 ( $P>0.05$ )。结论: 中西医结合疗法在糖尿病合并低血糖患者的血糖控制方面表现出了显著的疗效。该疗法不仅有效地维持了血糖水平的稳定, 而且通过预见性护理措施, 成功地减少了并发症的发生, 为患者长期保持血糖稳定提供了有力支持。

**关键词 :** 糖尿病合并低血糖; 预见性护理; 中西医结合

## Application of Predictive Nursing in the Treatment of Diabetes Mellitus Combined with Hypoglycemia with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Zhao Yongjiao, Wang Yan, Wang Li\*

Department of Endocrinology, Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ankang, Shaanxi 725000

**Abstract :** Objective: To explore the clinical efficacy of combining traditional Chinese and western medicine methods and introducing predictive nursing strategies in the treatment of patients with diabetes mellitus accompanied by hypoglycemia symptoms. Methods: A study was conducted among 68 patients with diabetic hypoglycemia who were hospitalized in our hospital. These patients were randomly assigned to the experimental group and the control group, with 34 people in each group. Both groups of patients received integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and standard nursing procedures, while the experimental group additionally implemented predictive nursing measures. This study aims to compare the blood glucose control effects of the two groups of patients, as well as track the occurrence of hypoglycemia events and other complications within half a year. Results: The effective rate of blood glucose control in the experimental group was 94.12%, while the effective rate in the control group was 88.24%. There was no significant difference in efficacy between the two groups ( $P>0.05$ ). During the six-month follow-up, the incidence of hypoglycemia attacks and infections in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). However, no significant difference was observed in the incidence of coma and multiple organ failure between the two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion: The combination of traditional Chinese and Western medicine has shown significant efficacy in blood glucose control for patients with diabetes mellitus and hypoglycemia. This therapy not only effectively maintains stable blood glucose levels but also successfully reduces the incidence of complications through predictive nursing measures, providing strong support for patients to maintain long-term stable blood glucose levels.

**Keywords :** diabetes mellitus combined with hypoglycemia; predictive nursing; integrated traditional Chinese and Western medicine

糖尿病作为一种终身慢性疾病，患者在病程发展中可能会遇到多种并发症的挑战。其中，低血糖是一种较为常见的并发症。当患者静脉血糖浓度低于3.9 mmol/L，会出现一系列交感神经和中枢神经功能紊乱的症状<sup>[1]</sup>，若未对其进行处理，在症状加剧同时甚至会产生脑部永久损伤或导致死亡。尽管糖尿病无法完全根治，但其症状和进展可以通过适当的治疗得到有效管理。在服用降糖药物的同时，生活方式的调整对于延缓病情发展具有积极影响。糖尿病作为一种伴随终身的慢性疾病，患者在病程进展中可能会面临多种并发症的挑战，其中低血糖是较为常见的一种并发症。

## 一、资料和方法

### (一) 一般资料

针对我院2018年3月至2020年3月期间收治的68例糖尿病伴低血糖患者，我们开展了一项为期两年的研究工作。这些患者均符合糖尿病低血糖的诊断标准。其中男性患者37例，女性患者31例；年龄范围在51至79岁之间，参与研究的患者平均年龄为65.9岁，标准差为9.3岁；在本次研究中，共有23例患者合并基础性冠心病，45例患者伴有高血压，以及21例患者存在高脂血症。依据住院编号，本研究采用随机数表法对患者进行分组，确保两组各包含34名受试者。在性别构成比、年龄均值、基础性疾病状态，以及糖尿病与低血糖病情的严重程度方面，两组受试者之间未呈现统计学上的显著差异( $P > 0.05$ )。据此，本研究认为两组数据适宜进行后续的对比分析研究。

### (二) 诊断标准

①首先，我们确认患者的主要诊断为糖尿病。②患者出现了低血糖的相关症状，具体情况如下糖尿病患者低血糖可分为轻、中、重三度。轻度症状包括心悸、出汗、苍白、乏力、四肢冷和手颤；中度症状为认知迟缓、意识模糊、言语增多、焦虑；重度症状则意识丧失，可能抽搐，有昏迷死亡风险。③静脉血糖测定结果显示，血糖浓度 $\leq 3.9$  mmol/L。④经葡萄糖补充治疗后，患者的临床症状迅速且显著缓解。

### (三) 研究方法

两组患者均接受了中西医结合的治疗方案，并遵循了标准的糖尿病护理流程。在此基础上，观察组额外实施了预见性护理措施。治疗周期为两周，治疗结束后对效果进行评估。此外，对于出院的患者，我们实施了为期六个月的跟踪随访，旨在持续监控低血糖症状的任何复发迹象。

#### 1. 西医治疗

针对低血糖症的临床治疗，建议采用静脉途径给予50%葡萄糖注射液(GS) 50至70毫升进行快速纠正。在低血糖病因学分析明确为胰岛素或口服降糖药物所致的前提下，应当根据具体情况对胰岛素注射剂量或口服降糖药物的使用量进行相应的调整。接下来，使用10% GS进行为期48小时的静脉滴注，并持续监测血糖水平，确保血糖稳定在6至9 mmol/L之间。之后，根据血糖情况再次调整GS、胰岛素及降糖药物的剂量至适宜范围。

#### 2. 中医治疗

中药方剂组成如下：黄芪25克，白术15克，党参10克，知母10克，葛根10克，天花粉10克，丹参9克，红花9克。根据患

者具体症状进行药物加减。每日一剂，水煎后浓缩至400毫升，分早晚两次服用，每次200毫升<sup>[2]</sup>。

#### 3. 常规护理

糖尿病基础知识普及：由于教育背景的差异，糖尿病患者对自身疾病的认知水平存在差异，这直接影响了血糖监测和治疗效果的均衡性。部分患者对病情重视不足，而另一部分则可能表现出过度的焦虑。鉴于此，医疗工作者应在患者住院期间，对他们进行糖尿病基础知识的普及和教育，确保患者对自身状况有清晰的理解。

心理压力缓解：面对糖尿病需长期服药和饮食上的限制，加之对疾病认知的不足，患者往往承受着巨大的心理压力，容易产生紧张、焦虑等负面情绪。在这种状况下，心理辅导显得尤为重要。通过与患者保持持续的交流，及时提供安慰与支持，有助于减轻患者的心理负担，增强其坚持治疗的信念，从而有助于延缓病情发展。

饮食与运动指导：向患者提供科学的饮食控制建议，遵循少量多餐、定时定量的原则，致力于协助患者建立科学的饮食框架。同时，还将指导患者掌握自我监测血糖和体重的方法，以辅助饮食管理。此外，针对每位患者的具体状况，将量身定制合适的运动方案。适当的运动不仅能有效减少对降糖药物的依赖，还能提高机体对胰岛素的敏感性。

药物使用指导：我们向患者提供详尽的药物使用说明，并着重强调遵照医嘱、维持用药依从性的关键性。这一措施有助于减轻症状、延缓糖尿病病程进展，并降低并发症的发生风险，从而保障治疗效果和患者安全。

#### 4. 预见性护理

胰岛素治疗护理指南：向患者及其家属深入解析胰岛素治疗的适应症、操作要点，并指导他们学习识别低血糖的临床表现。需要特别指出的是，在使用胰岛素的过程中，尤其是在清晨或深夜，低血糖事件的风险可能增加。因此，将提供一套应急处理方案，包括在床头备有快速作用的碳水化合物源，以便在发生低血糖时及时自救。胰岛素注射可以选择腹部、大腿外侧、上臂外侧或臀部等部位，建议采用交替注射的方法，以减少在同一部位长期注射可能引起的不良反应<sup>[3]</sup>。

预防感染护理对糖尿病患者尤为重要，尤其是老年患者群体对于化脓性感染的易感性较高，且感染后康复进程较为缓慢。因此，维持良好的个人卫生习惯，尤其是对胰岛素注射部位的持续监测与管理，是预防感染发生的至关重要的措施。一旦发现感染或损伤迹象，应立即处理，防止感染恶化。

预防性并发症护理：随着疾病进程的推进，患者的多个器官系统可能会遭受不同程度的损伤。因此，采取积极的预防措施对于保护患者器官功能、延缓疾病进展至关重要。由于糖尿病患者中老年人占比较高，因此需要特别关注老年患者的基础疾病管理，以预防脑血管意外的发生<sup>[4]</sup>。当患者出现早期低血糖症状时，应指导他们及时采取应对措施。如果患者不幸陷入昏迷并被送入医院，除了低血糖的处理，此外，必须防范呼吸系统和泌尿系统的感染风险<sup>[5]</sup>。

#### (四) 参考指标

##### 1. 低血糖控制状况

血糖控制效果的评价标准如下：完全控制定义为临床症状完全消失，血糖浓度维持在6.0-9.0 mmol/L范围内；部分控制指临床症状有所缓解，血糖浓度介于3.9-6.0 mmol/L；未达到控制标准则为临床症状持续存在，血糖浓度低于3.9 mmol/L。血糖控制有效率计算公式为：（完全控制病例数 + 部分控制病例数）/ 总病例数 × 100%。

##### 2. 出院半年随访

本研究将对包括低血糖、感染、昏迷以及多器官功能障碍综合征（MODS）在内的并发症发生率进行比较分析。

#### (五) 统计学方法

本研究运用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理，对于计数资料采用卡方（ $\chi^2$ ）检验进行差异性分析。若所得 P 值小于 0.05，则判定组间差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 血糖控制情况

在本研究中，观察组的低血糖有效控制率为 94.1%（n=33），而对照组的有效控制率为 88.2%（n=31）。对两组治疗低血糖的效果进行统计学分析，结果显示两组之间并未呈现出显著的差异（P > 0.05）。详细的数据分析结果见表 1。

表 1 比较两组低血糖控制效果

组别	总例数	完全控制例数	部分控制例数	控制无效例数	有效控制例数（有效率）
观察组	35	25	9	3	33(94.1%)
对照组	35	22	10	5	31(88.2%)
统计值					$\chi^2=0.7$
P 值					>0.05

### (二) 出院半年随访

在为期半年的随访期间，观察组中有 1 名受试者失访，而对照组中有 2 名受试者失访。随访结果显示，对照组的低血糖发生率为 28.12%，高于观察组的 9.10%，且观察组的感染发生率为 6.10%，亦低于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。具体数据见表 2。

表 2 比较两组半年后的随访情况

组别	总例数	低血糖症	感染	昏迷	多器官功能衰竭
观察组	33	3 (9,10)	2 (6,10)	3 (9,10)	2 (6,10)

组别	总例数	低血糖症	感染	昏迷	多器官功能衰竭
对照组	32	9 (28,12)	9 (28,12)	5 (15,63)	4 (12,50)
统计值		3.91	5.63	0.64	0.80
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

## 三、讨论

根据临床研究报告，在西医治疗糖尿病合并低血糖的策略中，常规方法涉及应用葡萄糖或激素，并相应调整胰岛素及口服降糖药物的使用量，旨在将静脉血糖水平稳定在安全范围内，进而有效管理临床症状<sup>[6]</sup>。该病可能由过度劳累、情绪波动、不当饮食等因素引起，导致体内虚火上升和阴液耗损<sup>[7]</sup>。虚火上升灼伤肺部，使得肺津受损，从而引发口渴和津液直接下泄为尿，导致尿量增多；虚火灼灼胃部，引起食欲亢进；劳累过度则损伤肾阴，导致阴虚阳亢，肾脏功能失调，进而引起尿频。肺、脾、肾三脏是调节水液代谢的关键脏腑，一旦这三脏功能受损，水液就会在体内停滞，糖尿病的病理机制可能导致体内痰湿内生，气机运行不畅，长期作用下可引起气血瘀滞。因此，在治疗上应注重化湿健脾、滋养生津、止渴以及活血化瘀的策略。在所制定的方剂中，黄芪、白术、党参主要用于健脾除湿，而知母、葛根、天花粉则侧重于滋阴生津<sup>[8]</sup>。丹参和红花则用于活血化瘀，现代研究证实二者能减少血小板聚集和降低血液黏稠度，具有显著的活血作用。预见性护理包括胰岛素使用监控、低血糖预防与应对、感染预防以及心脑血管意外等并发症的预防性管理<sup>[9]</sup>。本研究数据显示，在六个月的随访中，预见性护理在降低低血糖和感染发生率方面效果显著。然而，在昏迷和多器官衰竭的预防上，预见性护理与常规护理组间差异不明显，可能受限于病情紧急性或样本量<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

- [1] 张丽娜. 预见性护理在降低老年糖尿病患者低血糖症中的做法 [J]. 中国疗养医学, 2013, 22(4): 347-348.
- [2] 刘莉, 王加伟. 糖尿病低血糖中医治疗临床分析 [J]. 中国卫生产业, 2013(24): 38-40.
- [3] 李会芬. 护理干预对糖尿病并发症发生率的影响 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2011, 16(3): 181.
- [4] 刘娜, 单会莲, 谢利力. 预见性护理干预改善新确诊 2 型糖尿病患者自我管理水平评分调查 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(7): 1643.
- [5] 宋金满. 预见性护理在糖尿病患者中的应用 [J]. 中国中医药, 2012, 10(20): 124-125.
- [6] 袁晓明. 中西医结合治疗糖尿病低血糖临床分析 I [J]. 健康必读 (中旬刊), 2012, 11(8): 102.
- [7] 彭国平, 胡锡元, 崔金涛. 300 例 2 型糖尿病肾病患者分期与中医辨证分型的相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(8): 1451-1452.
- [8] 王长宏, 齐山, 曲庆阳. 丹红注射液防治糖尿病血管病变 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7): 1324-1325.
- [9] 夏燕华. TIR 用于糖尿病治疗中对低血糖发生率的临床干预分析 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(11): 1856-1858. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2023.11.018.
- [10] 尹凤. 老年糖尿病患者胰岛素泵治疗中低血糖反应原因及其临床分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(12): 153-154. DOI: 10.15971/j.cnki.cmdi.2020.12.075.