

社区门诊中西医结合干预糖尿病患者血糖控制效果分析

刘晓晗 张钟文

(克拉玛依市克拉玛依区昆仑路街道社区卫生服务中心 新疆克拉玛依 834000)

【摘要】目的：分析社区门诊中西医结合干预糖尿病患者血糖控制的效果。方法：研究起止时间：2024年1月至2026年1月，观察目标：社区门诊糖尿病患者，例数：98例，采用随机信封分组法，对98例患者作分两组处理，49例患者为对照组，给予常规西医管理，49例患者为观察组，给予社区门诊中西医结合干预。对两组血糖控制效果、中医证候积分、不良反应发生情况进行评估。结果：干预前，两组血糖控制效果对比，差异不显著， $P > 0.05$ ；干预后，组间FPG、2hPG、HbA1c水平相比，对照组数据比观察组差， $P < 0.05$ 。干预前，组间中医证候积分对比，数据接近， $P > 0.05$ ；干预后，对照组中医证候积分比观察组高， $P < 0.05$ 。干预后，与对照组（16.33%）相比，观察组不良反应发生率（4.05%）更低， $P < 0.05$ 。结论：对社区门诊糖尿病患者进行中西医结合干预，能够提高血糖控制效果，改善中医症状，降低不良反应发生风险，值得临床推广借鉴。

【关键词】社区门诊；中西医结合干预；糖尿病

Analysis of the Effectiveness of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Intervention on Blood Glucose Control in Diabetic Patients in Community Clinics

Liu Xiaohan Zhang Zhongwen

(Kunlun Road Community Health Service Center, Karamay District, Karamay City, Xinjiang 834000)

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of integrated traditional Chinese and Western medicine intervention on blood glucose control in diabetic patients in community clinics. Methods: Study period: January 2024 to January 2026. Observation target: Diabetic patients in community clinics. Sample size: 98 cases. Using random envelope grouping method, the 98 patients were divided into two groups: 49 patients in the control group received conventional Western medicine management, and 49 patients in the observation group received integrated traditional Chinese and Western medicine intervention in community clinics. The blood glucose control effects, TCM syndrome scores, and incidence of adverse reactions were evaluated. Results: Before intervention, there was no significant difference in blood glucose control effects between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the FPG, 2hPG, and HbA1c levels in the control group were worse than those in the observation group ($P < 0.05$). Before intervention, the TCM syndrome scores between the groups were similar ($P > 0.05$). After intervention, the TCM syndrome scores in the control group were higher than those in the observation group ($P < 0.05$). After intervention, the incidence of adverse reactions in the observation group (4.05%) was lower than that in the control group (16.33%) ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine intervention for diabetic patients in community clinics can improve blood glucose control, alleviate TCM symptoms, and reduce the risk of adverse reactions, making it worthy of clinical promotion and reference.

[Key words] Community outpatient clinic; Integrated traditional Chinese and Western medicine intervention; Diabetes mellitus

糖尿病是一种慢性代谢性疾病，其发病率较高，且呈逐年上升趋势^[1]。糖尿病发病原因与遗传、生活习惯不良（如缺乏运动）、自身免疫反应等因素有关^[2]。社区作为糖尿病防控的第一阵线，是落实公共卫生服务、推进慢性病综合管理的重要载体，其干预效果直接影响着患者血糖控制水平、症状改善情况与并发症发生风险^[3]。对于糖尿病，社区门诊常采用西医药物治疗、血糖监测、生活方式调整等措施，虽有良好的控糖效果，但部分患者存在胃肠道不耐受药物、不良反应增多等情况，使患者依从性下降，导致长期血糖控制达标率不足^[4]。对此，可联合中医进行干预，弥补单纯进行西

医治疗在整体调理方面的局限。中医药防控糖尿病的历史积淀深厚，始终遵循“整体调理、辩证施治”的原则，通过修复身体代谢机能、调理脏腑功能，不仅能够降低医药的依赖性、减少并发症，还能够改善症状，从而有效控制血糖^[5]。本研究将选择在本社区门诊就诊的98例糖尿病患者作为调查对象，评价中西医结合干预在社区门诊糖尿病患者血糖控制中的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

研究起止时间为 2024 年 1 月至 2026 年 1 月,以在本社区门诊就诊的糖尿病患者作为观察目标,共选择 98 例符合临床研究标准的患者,采用随机信封分组法,对 98 例患者作分两组处理,每组各计入 49 例患者。对照组:男性患者与女性患者比例为 26/23,选择在 40-74 岁年龄段的糖尿病患者,年龄均数为(55.67 ± 4.98)岁,病程 1-13(6.22 ± 1.65)年;观察组:男性患者与女性患者比例为 25/24,选择在 41-73 岁年龄段的糖尿病患者,年龄均数为(56.80 ± 4.76)岁,病程 1-14(6.94 ± 1.59)年。组间性别、年龄、病程等基线资料均衡, $P > 0.05$,数据可进行比较。

纳入标准:①确诊为糖尿病。②无认知障碍、意识清晰。③未有严重心肝肾疾病。④对本研究使用的药物未有过敏反应。排除标准:①既往有精神类疾病病史。②语言障碍,视听功能异常。③对本研究药物存在过敏反应。④有严重低血糖、乳酸性酸中毒等糖尿病急性并发症。

1.2 方法

对照组:给予常规西医管理。①西药治疗:根据患者个体情况(如糖尿病类型、血糖水平、合并症),选择合适的口服降糖药物和胰岛素。口服降糖药物包括双胍类、磺脲类、 α -葡萄糖苷酶抑制剂等;胰岛素包括短效胰岛素、长效胰岛素。②监测血糖:教授患者使用家用血糖仪,每周进行 3-5 次的空腹血糖(FPG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)监测,每月到社区门诊进行 1 次的糖化血红蛋白(HbA1c)监测,并记录每次监测的血糖值。③生活习惯调整:为患者提供饮食计划、运动计划。提醒患者要保证充足睡眠,养成规律作息的习惯。

观察组:给予社区门诊中西医结合干预。西医干预与对照组一致。中医干预(疗程为 3 个月):①辨证分型:结合症状、舌脉进行诊断,分为阴虚热盛型、阴阳两虚型、气阴两虚型、痰湿内阻型四种。阴虚热盛型常用方剂为玉女煎或消渴方,可滋阴清热;阴阳两虚型可选择右归丸等温阳滋阴的药物;气阴两虚型选择生脉散或六味地黄丸加减,可益气养阴;痰湿内阻型可选择二陈汤加减,具有健脾化痰、祛湿利浊之功效。早晚两次温服。②针灸:选择足三里、三阴交、胰俞穴、脾俞穴、合谷穴、太冲穴等,采用平补平泻手法进行针灸,3 次/周,15-20min/次。③按摩:选择足三里、三阴交等穴位,用拇指或手掌根部点按、揉按穴位。④情志调

节:采用倾听音乐、阅读、书法等方式调节情绪,可练习调息法。⑤饮食调理:为不同证型患者制定针对性饮食计划,如阴阳两虚型,建议食用羊肉、鹿肉等;如痰湿内阻型,建议食用冬瓜、山药等。⑥运动疗法:推荐太极拳、八段锦、快走等运动方式,还可进行抗阻训练,如举哑铃等。3-5 次/周,30min/次。

1.3 观察指标

对两组血糖控制效果、中医证候积分、不良反应发生情况进行评估。①血糖控制效果:干预前与干预 3 个月后分别检测和记录空腹血糖(FPG,指禁食 8-12 小时后测量的血液中葡萄糖浓度)、餐后 2 小时血糖(2hPG,指从进食第一口饭开始计时、2 小时后测得的血液中葡萄糖浓度)、糖化血红蛋白(HbA1c,是血液中血红蛋白与葡萄糖结合形成的产物)。②中医证候积分:主症包括多饮、多尿、疲乏等,评分标准:无症状 0 分;轻度 3 分;中度 6 分;重度 9 分。次症包括口干舌燥、腰膝酸软、肢体麻木等,评分标准:无症状 0 分;轻度 1 分;中度 3 分;重度 5 分。③不良反应发生情况:从消化系统不适、低血糖反应、头痛、电解质紊乱四方面进行调查。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 28.0 软件对所得数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 值检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据差异明显,有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组血糖控制效果

干预前,两组血糖控制效果对比,差异不显著, $P > 0.05$;干预后,组间 FPG、2hPG、HbA1c 水平相比,对照组数据比观察组差, $P < 0.05$,见表 1。

2.2 对比两组中医证候积分

干预前,组间中医证候积分对比,数据接近, $P > 0.05$;干预后,对照组中医证候积分比观察组高, $P < 0.05$,见表 2。

2.3 对比两组不良反应发生情况

干预后,与对照组(16.33%)相比,观察组不良反应发生率(4.05%)更低, $P < 0.05$,见表 3。

表 1 两组空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	空腹血糖(FPG), mmol/L		餐后 2 小时血糖(2hPG), mmol/L		糖化血红蛋白(HbA1c), %	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	8.87 ± 1.30	7.43 ± 1.22	10.07 ± 1.14	8.54 ± 1.40	8.59 ± 1.50	7.34 ± 1.34
观察组	49	8.80 ± 1.29	5.89 ± 1.13	10.01 ± 1.03	6.38 ± 1.35	8.57 ± 1.47	5.90 ± 1.25
t		0.469	8.924	0.490	8.994	0.694	10.348
p		0.504	0.001	0.513	0.001	0.756	0.001

表2 组间中医证候积分(主症、次症)对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	中医证候积分	
		干预前	干预后
对照组	49	13.64 ± 1.35	10.64 ± 1.36
观察组	49	13.55 ± 1.26	8.11 ± 1.07
t		0.954	10.384
p		0.305	0.001

表3 组间不良反应发生率对比(n%)

分组	例数	消化系统不适	低血糖反应	头痛	电解质紊乱	发生率
对照组	49	4 (8.16)	2 (4.35)	1 (2.04)	1 (2.04)	8 (16.33)
观察组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.05)
χ^2						5.924
p						0.009

3.讨论

中医将糖尿病归为“消渴症”，认为其病机以阴虚为本、燥热为标，与脏腑功能失调密切相关^[6]。社区卫生服务具有便捷性、与患者近距离接触、长期陪伴等优势，可为患者提供持续性服务，以达到“疾病有效防治”“促进身心健康”的实施效果。社区糖尿病患者常出现疲乏、多饮、口干舌燥等症状，单纯西医干预虽见效快、能快速控糖，但难以兼顾症状改善与长期代谢调节，且长期使用西药物容易引发消化系统不适、低血糖等不良反应^[7]。因此，需联合中医进行干预。中医强调辨证论治，通过中药、针灸、按摩、饮食调理、运动指导等方法，能够标本兼治，从而有效控制血糖^[8]。

西医干预通过药物疗法可在短时间内将血糖水平控制在合理范围。当血糖急剧升高且控制不当时，可能损伤多器官，引起神经病变、微血管病变等并发症^[9]。此时，患者服用口服降糖药物或注射胰岛素，能够刺激胰岛素分泌，提升外周组织(如骨骼肌)对葡萄糖的摄取与利用效率，并延缓碳水化合物在胃肠道的消化与吸收，从而达到快速降糖的目的，避免持续高血糖状态损害机体。此外，监测血糖与生活习惯调

整，可显著提升患者对血糖波动的自我觉察与行为调控能力，从而有效控糖。中医干预以整体观念与辨证论治为核心，针对多脏腑功能失调，根据糖尿病证型，为其制定针对性的治疗方案，不仅能够改善多饮、多尿、疲乏、口干舌燥等临床症状，还能调节机体的代谢功能，从根源上改善糖代谢紊乱^[10]。针灸通过刺激特定穴位，可促进机体气血运行、调节脏腑功能，进一步改善胰岛素抵抗，从而辅助降糖。按摩通过手法作用于体表特定部位，加速血液循环，缓解肌肉紧张，改善肢体麻木等症状。情志调节可帮助患者改善负性情绪，保持心理平衡，进而稳定血糖。贴合社区患者的特征开展饮食调理与运动疗法，可让其完成从“被动依从”到“主动习惯”的转化，从而提高身体素质，增强机体对血糖的调控能力。中西医结合治疗，可减少患者对药物的依赖性，从而降低并发症发生风险。自本研究结果显示，干预后，组间FPG、2hPG、HbA1c水平相比，对照组数据比观察组差， $P < 0.05$ ；对照组中医证候积分比观察组高， $P < 0.05$ ；与对照组(16.33%)相比，观察组不良反应发生率(4.05%)更低， $P < 0.05$ 。

综上所述，社区门诊进行中西医结合干预，能够帮助糖尿病患者有效控糖，降低中医证候积分，减少并发症。

参考文献:

- [1]于剑. 中西医结合护理对糖尿病肾病患者血糖指标及心理状态的影响[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(05): 254-255+258.
- [2]石芒芒, 孟凡兵. 中西医结合护理干预对提高糖尿病肾病患者依从性及改善预后的价值研究[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(10): 1277-1280.
- [3]李世明. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(09): 57-58.
- [4]王红艳, 张云秋, 王玉婷, 张文, 陈杨, 陶妍敏, 范亮亮. 2型糖尿病合并抑郁的中西医结合干预研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(16): 186-189.
- [5]赵剑, 张辉, 王会强. 社区中西医结合综合管理治疗糖尿病前期的疗效评价[J]. 中华养生保健, 2025, 43(12): 89-92.
- [6]李志悦. 肥胖型2型糖尿病的中西医结合治疗的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(04): 105-107.
- [7]孟祥雷. 中西医结合治疗老年2型糖尿病临床价值探究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(04): 35-37.
- [8]段文娜, 孙莉, 陈燮. 中西医结合护理对老年糖尿病患者血糖控制效果的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(08): 145-147.
- [9]刘璟, 靳贵春. 中西医结合护理模式对糖尿病患者血糖控制及生活质量改善的作用[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2243-2246.
- [10]李忠秀. 中西医结合治疗2型糖尿病的临床疗效[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(17): 67-68+71.