

围大于 90 cm, WHR≥0. 90; 女性腰围大于 80 cm, WHR≥0. 85 的患者, 发生高血压、高血脂和心脑血管疾病的风险较高, 近年来已受到众多学者的重视^[9-10]。

从本次调查结果可以看出, 重庆市中老年脑力劳动者的肥胖问题较为严重。按 BMI 进行分组后, 超重组的高血糖、高血压及高血脂的患病率均明显高于正常体质量组。按 WHR 进行体形分型, 也发现腹型肥胖患者上述 3 种疾病患病率明显高于正常体质量组。BMI 和 WHR 联合分析显示, WHR 异常组高血糖患病率危险度高于 BMI 异常组, 与国内有关报道一致。BMI 与 WHR 均异常者高血糖、高血压及血脂紊乱患病率危险均明显大于 BMI、WHR 单项异常者。在 BMI、WHR 与 MS 的相关性分析中可见, 这 2 项指标异常者与 MS 的发病率相关性显著。

总的来说, WHR、BMI 与 MS 的发病率关系密切, 可用于 MS 的临床诊断。在预防和控制 MS 中高血糖、高血压及血脂紊乱的同时, 应将体质量增多且伴有腹型脂肪堆积者列为高危人群。

参考文献

[1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 811-813.

[2] 卢毅, 杨金奎. 代谢综合征病理生理学机制研究进展[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(5): 740-742.

[3] 吴南楠, 李强. 代谢综合征的发病机制研究进展[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2010, 44(1): 95-98.

[4] Moiler DE, Kaufman KD. Metabolic syndrome: a clinical and molecular perspective[J]. Annu Rev Med, 2005, 56(1): 45-62.

[5] 伟平. 代谢综合征与胰岛素抵抗[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(9): 643-645.

[6] Tryhym P, Wood IS. Adipokines: inflammation and the pleiotropic role of white adipose tissue[J]. Br J Nutr, 2004, 92(3): 347-355.

[7] Roberts CK, Hevener AL, Barnard RJ. Metabolic syndrome and insulin resistance: underlying causes and modification by exercise training[J]. Compr Physiol, 2013, 3(1): 1-58.

[8] 黄永兰, 林文春, 黄俊菁, 等. 肥胖儿童胰岛素抵抗和代谢综合征的临床研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2011, 19(2): 164-167.

[9] 张平, 李哲芳, 张芳, 等. 人体测量学指标与代谢综合征[J]. 实用糖尿病杂志, 2011, 7(4): 3-5.

[10] 张玉传, 李宗清, 谢庆环. 代谢综合征与心血管病的关系及治疗研究[J]. 滨州医学院学报, 2006, 29(6): 434-436.

(收稿日期: 2013-05-27 修回日期: 2013-07-03)

• 临床研究 •

医院联合社区卫生服务中心进行糖尿病干预的效果分析*

侯金圆¹, 洪天配² (1. 北京市东城区体育馆路社区卫生服务中心 100062; 2. 北京大学第三医院内分泌科 100063)

【摘要】 目的 探索医院联合社区卫生服务中心进行糖尿病治疗的干预作用。**方法** 选取北京市东城区体育管路社区 238 例糖尿病患者进行常规治疗和社区健康教育的双重模式, 随访 2 年, 比较干预前后患者的临床疗效。**结果** 干预后, 患者的体质量指数、腰臀比脂蛋白、空腹血糖脂蛋白、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、收缩压和舒张压较干预前有明显改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医院联合社区卫生服务中心进行糖尿病干预是一种新型的治疗模式, 能够改善患者的临床疗效。

【关键词】 糖尿病; 联合干预; 临床疗效

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 23. 040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)23-3169-02

糖尿病是一种由胰岛素代谢障碍而引起的血糖升高的代谢性疾病, 长期高血糖可导致全身组织器官功能紊乱和衰竭, 严重者甚至出现昏迷。随着人们生活水平提高, 我国糖尿病的发病人群逐渐增多, 占到了 9. 7%, 并且发病年龄也逐渐趋于年轻化, 给家庭和个人的负担逐渐增大^[1-2]。近年来, 国内外学者逐渐探索到医院联合社区卫生服务中心给予糖尿病患者积极的干预对患者的病情起到积极作用, 能够更好地发挥重点预防优势, 为糖尿病患者的治疗提供新的干预模式^[3-5]。本研究通过三级医院与社区卫生服务中心的密切合作, 通过健康教育、饮食调节、药物应对、中医配合等方面进行干预, 分析干预前后的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有对象选自北京市东城区体育馆路社区的糖尿病患者, 共 238 例, 均符合 1999 年世界卫生组织制定的糖

尿病诊断标准。238 例患者中, 男 130 例, 女 108 例, 平均年龄 (54. 10±9. 27) 岁, 平均病程 (10. 19±4. 63) 年。所有患者均为小学以上文化程度, 无其他严重慢性、急性并发症。双方签订知情同意书。

1.2 治疗方法 本研究采取三级医院治疗联合社区卫生服务中心健康教育的创新模式进行糖尿病干预, 具体的措施如下。

1.2.1 常规治疗 所有患者在三级医院接受糖尿病的检测, 定期静脉抽血测定血糖、血脂及血压等。采用胰岛素强化治疗, 病情稳定后改口服降糖药物。

1.2.2 社区教育 社区教育采取多种模式: (1) 中医理念治疗糖尿病的宣讲, 按照患者不同的中医体质, 制订个性化中医干预方案, 以中西医结合的模式从根本上调理患者体质。(2) 食物配合药物预防糖尿病, 制订合理的膳食结构, 多吃蔬菜和水果。(3) 正常合理的生活起居, 纠正个别患者的不良生活起居

* 基金项目: 北京市科委科研基金资助项目(D101100050010036)。

习惯,养成良好的生活方式。(4)运动疗法,制订合理有效的锻炼计划,增强患者体质,提高免疫力。(5)心理教育,针对每位患者的心理健康程度,制订个性化心理疏导方针,保持患者健康愉悦的心理状态。

1.3 评价标准 根据上述干预措施随访 2 年,比较干预前后患者的体质质量指数(BMI)、腰臀比(WHR)、空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1C)、胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白

胆固醇(LDL-C)、收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。
1.4 统计学方法 各项测定值以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用统计软件 SPSS17.0 对干预前后的各项测定值进行配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果
糖尿病患者干预前后各项指标检测结果见表 1。由表 1 可见,各项测定值干预前后差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 糖尿病患者干预前后各项指标的比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	BMI (kg/m ²)	WHR	FPG (mmol/L)	2 hPG (mmol/L)	HbA1C (mmol/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	SBP (mm Hg)	DBP (mm Hg)
干预前	26.24±1.03	0.88±0.16	9.23±3.78	11.2±2.45	2.78±0.19	5.23±1.78	1.92±0.34	1.83±0.02	3.32±0.23	139.6±8.3	82.7±5.2
干预后	24.43±2.14*	0.84±0.25*	8.67±2.54*	9.3±2.34*	2.98±0.89*	4.87±0.98*	1.56±0.49*	1.68±0.19*	3.08±1.37*	131.2±3.7*	75.6±4.2*

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

我国糖尿病患者呈上升趋势,患者除了在医院就医外,探索新的治疗和干预模式对预防和积极治疗糖尿病具有重要意义。本研究采取三级医院治疗联合社区卫生服务中心健康教育的新颖模式,充分发挥医院治病救人的优势,同时也调动社区卫生服务中心的主动性,积极参与社区健康服务中,以人文本,制订个性化的干预方案,为社区每位患者的健康医疗提供绿色通道^[6]。社区健康教育的干预途径有很多种,包括健康知识的宣讲,糖尿病基本常识的普及,中医疗法结合应用等^[7-8]。本研究的社区健康服务主要从中医、饮食、生活起居、运动和心理等几个方面着手。中医药在糖尿病的预防和治疗上有这重要作用,通过分析不同患者的不同体质和发病特点,实施个性化中医干预体系,调理患者基本体质,缓解糖尿病及其所引发的其他并发症^[6,9]。饮食方面主要针对患者每天摄入的总热量、饮食方式、口味清淡、水果适量摄入以及改善抽烟喝酒的不良习惯^[10]。生活起居方面包括睡眠起床时间的合理性,以及夫妻间性生活的频率等方面,从生活态度和生活方式改善患者对待疾病的态度^[11-13]。运动主要以散步、广场操、太极拳等慢性运动为主,做到不空腹运动,适量补充水分,同时增强患者体质,缓解病痛所带来的心理负担,提高免疫力^[10]。心理的健康对糖尿病患者的恢复有至关重要的作用,加强社区工作人员与患者的沟通,患者与患者的沟通,形成小群体共同抵御疾病模式,患者通过自我管理、共同管理来达到恢复健康的目的^[9]。

本研究通过干预模式的探索,比较干预前后患者的血压、血糖和血脂,干预后出现了明显改善,验证了这一模式的可行性和成功性。在工作中作者发现良好的健康意识是开展各项工作和防御糖尿病的重中之重,医疗工作者、社区服务人员和患者正确的健康观念是所有工作的前提。

总之,医院联合社区卫生服务中心进行糖尿病干预取得了良好的效果,为糖尿病患者提供了合理的健康保障。

参考文献

[1] 唐彤宇,高沿航,荆雪,等. 基因修饰胎肝干细胞治疗肝纤维化[J]. 临床肝胆病杂志,2010,26(4):400-402.
[2] Liu H, Yu S, Xu W, et al. Enhancement of 26S protea-

some functionality connects oxidative stress and vascular endothelial inflammatory response in diabetes mellitus [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2012, 32(9): 2131-2140.
[3] 王军,徐阳,矫浩然. 糖尿病大血管纤维化探析及活血化瘀中药干预机制[J]. 环球中医药,2012,5(11):819-821.
[4] Mahdi T, Hanzelmann S, Salehi A, et al. Secreted frizzled-related protein 4 reduces insulin secretion and is overexpressed in type 2 diabetes[J]. Cell Metab, 2012, 16(5): 625-633.
[5] Mityanina VA, Parshina EY, Yusipovich AI, et al. Oxygen-binding characteristics of erythrocyte in children with type I diabetes mellitus of different duration[J]. Bull Exp Biol Med, 2012, 153(4): 508-512.
[6] 胡悒萍,张积家. 社区综合性干预对糖尿病伴抑郁患者糖代谢的影响[J]. 广东医学,2007,28(8):1329-1332.
[7] 杨锦宇,宋戈扬,李昕. 糖尿病干预的研究进展[J]. 现代预防医学,2009,36(3):567-569.
[8] 阮晓楠,傅东坡,邱桦,等. 上海市浦东新区社区糖尿病分组管理干预效果评价[J]. 中国慢性病预防与控制,2007,15(1):40-41.
[9] 王志忠,王亚平,李国强,等. 路径干预对社区糖尿病干预的效果分析[J]. 中国医药,2011,6(9):1087-1088.
[10] 于荔. 饮食干预对糖尿病高危人群生物学和血生化指标的影响[J]. 中国临床康复,2003,7(30):4094-4095.
[11] 陆菊明. 干预方式对糖尿病前期人群胰岛功能的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志,2008,24(4):478.
[12] 祝恩梅. 生活方式干预对糖调节受损患者糖尿病发病的影响[J]. 山东医药,2011,51(37):51-52.
[13] Dong B, Qi D, Yang L, et al. TLR4 regulates cardiac lipid accumulation and diabetic heart disease in the nonobese diabetic mouse model of type 1 diabetes[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2012, 303(6): 732-742.