

常见内科疾病的综合诊疗方案与临床应用研究

张丽霞

云南省曲靖市第一人民医院 云南 曲靖 655000

摘要：目的：探讨常见内科疾病（以高血压、糖尿病、冠心病为例）的综合诊疗方案及其临床应用效果。方法：选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月在我院内科就诊的 300 例患者，随机分为观察组和对照组，各 150 例。观察组采用综合诊疗方案，对照组采用常规诊疗方案。比较两组患者治疗前后相关临床指标、治疗有效率及不良反应发生率。结果：治疗后，观察组患者血压、血糖、血脂等临床指标改善优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗总有效率（高血压 92.0%、糖尿病 90.0%、冠心病 88.0%）高于对照组（分别为 80.0%、76.0%、72.0%）（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率（高血压 8.0%、糖尿病 6.0%、冠心病 4.0%）低于对照组（分别为 16.0%、14.0%、12.0%）（ $P < 0.05$ ）。结论：综合诊疗方案对常见内科疾病疗效显著，可改善临床指标，提高治疗有效率，降低不良反应发生率。

关键词：常见内科疾病；综合诊疗方案；临床应用；治疗效果

内科疾病涵盖范围广泛，其中高血压、糖尿病、冠心病等疾病发病率高，严重威胁人类健康^[1]。这些疾病的发生发展与生活方式、遗传、环境等多种因素密切相关，且常相互影响，形成复杂的病理生理过程^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月在我院内科就诊的 300 例患者，其中高血压患者 100 例、糖尿病患者 100 例、冠心病患者 100 例。每种疾病患者分别随机分为观察组和对照组，各 50 例。高血压组：观察组男性 28 例，女性 22 例；年龄 45 - 75 岁，平均（60.5±8.5）岁；病程 2 - 15 年，平均（8.2±3.5）年。对照组男性 26 例，女性 24 例；年龄 46 - 78 岁，平均（61.2±9.0）岁；病程 1 - 18 年，平均（8.8±4.0）年。糖尿病组：观察组男性 25 例，女性 25 例；年龄 40 - 70 岁，平均（55.8±7.5）岁；病程 1 - 12 年，平均（6.5±2.8）年。对照组男性 23 例，女性 27 例；年龄 42 - 72 岁，平均（56.5±8.0）岁；病程 1 - 13 年，平均（7.0±3.0）年。冠心病组：观察组男性 30 例，女性 20 例；年龄 50 - 80 岁，平均（65.2±10.0）岁；病程 3 - 16 年，平均（9.5±4.2）年。对照组男性 28 例，女性 22 例；年龄 52 - 82 岁，平均（66.0±10.5）岁；病程 2 - 17 年，平均（10.0±4.5）年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[3]。

1.2 诊断标准

高血压：依据《中国高血压防治指南（2018 年修

订版）》，在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量诊室血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。糖尿病：根据《中国 2 型糖尿病防治指南（2020 年版）》，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，或糖负荷后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，且伴有典型糖尿病症状（多饮、多尿、多食、体重下降）。冠心病：参照《慢性稳定性冠心病诊断与治疗指南（2018 年）》，有典型心绞痛症状，结合心电图、心脏超声、冠状动脉造影等检查明确诊断。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：符合上述相应疾病诊断标准；年龄在 40 - 85 岁之间；签署知情同意书，愿意配合治疗及随访。排除标准：合并严重肝肾功能不全；患有恶性肿瘤；精神疾病患者；妊娠或哺乳期妇女；近 3 个月内参加过其他临床试验。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组（常规诊疗方案）

高血压患者：给予单一降压药物治疗，如硝苯地平缓释片（10 - 20mg，每日 2 次）或厄贝沙坦片（150 - 300mg，每日 1 次），根据血压调整药物剂量。糖尿病患者：采用口服降糖药物治疗，如二甲双胍（0.5 - 1.5g，每日 2 - 3 次）或格列齐特缓释片（30 - 120mg，每日 1 次），监测血糖并调整药物。冠心病患者：口服阿司匹林肠溶片（100mg，每日 1 次）、硝酸异山梨酯片（10 - 20mg，每日 3 次）等药物进行抗血小板、扩血管治疗，必要时给予吸氧等对症处理。

1.4.2 观察组（综合诊疗方案）

多学科协作诊疗（MDT）团队组建：由心内科、

作者简介：张丽霞，1976年05月，女，汉族，云南曲靖人，本科，副主任医师，研究方向：急诊内科方面。

内分泌科、神经内科、营养科、康复科等科室专家组成MDT团队，为患者制定个性化诊疗方案。

个性化治疗方案制定：对于合并糖尿病的高血压患者，ACEI或ARB类药物是首选，它们既能降压又能保护器官。老年患者可能需要利尿剂辅助。用药时间也应根据血压节律调整，如早晨血压高者应在起床前服药。糖尿病患者则根据血糖和胰岛功能定制降糖方案，新诊断患者先通过饮食和运动控制，必要时用药或胰岛素。长期患者可能需早期胰岛素治疗，并根据血糖调整方案。冠心病患者根据血管狭窄程度，轻度患者优化药物治疗，重度患者可能需PCI或CABG手术。这种分层治疗提高了疗效，减少了并发症^[4]。

生活方式干预：个性化的饮食、运动和心理干预对高血压、糖尿病和冠心病患者至关重要。营养科专家为患者定制饮食，如高血压患者低钠高钾，糖尿病患者低糖高纤维，冠心病患者低饱和脂肪。康复科医生根据患者情况制定运动计划，如高血压患者的有氧运动，糖尿病患者血糖稳定后适量运动，冠心病患者病情稳定后的康复训练。心理干预帮助患者缓解情绪障碍，增强信心。定期随访与健康管理：建立患者健康档案，由专人负责随访。随访内容包括患者症状、体征、实验室检查结果（如血压、血糖、血脂、肝肾功能等），以及患者对治疗方案的依从性。根据随访结果及时调整治疗方案，提供健康教育和指导，督促患者定期复诊^[5]。

1.5 观察指标

临床指标 高血压患者：治疗前及治疗 6 个月后测量收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、24 小时动态血压平均值（包括 24 小时平均 SBP、24 小时平均 DBP）。糖尿病患者：治疗前及治疗 6 个月后检测空腹血糖（FBG）、餐后 2 小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）。冠心病患者：治疗前及治疗 6 个月后检测血

脂指标（总胆固醇 TC、甘油三酯 TG、低密度脂蛋白胆固醇 LDL - C、高密度脂蛋白胆固醇 HDL - C）、心脏功能指标（左心室射血分数 LVEF）。

治疗有效率 高血压患者：显效：舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ 并降至正常范围，或舒张压虽未降至正常但下降 $\geq 20\text{mmHg}$ ；有效：舒张压下降 $< 10\text{mmHg}$ 但已降至正常范围，或舒张压较治疗前下降 $10 - 19\text{mmHg}$ ，或收缩压较治疗前下降 $\geq 30\text{mmHg}$ ；无效：未达到上述标准。总有效率 = （显效例数 + 有效例数）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

糖尿病患者：显效：FBG $< 7.0\text{mmol/L}$ ，2hPG $< 10.0\text{mmol/L}$ ，HbA1c $< 7.0\%$ ；有效：FBG $< 8.3\text{mmol/L}$ ，2hPG $< 11.1\text{mmol/L}$ ，HbA1c 较治疗前下降 $\geq 1\%$ 但仍 $> 7.0\%$ ；无效：未达到上述标准。总有效率计算方法同上。冠心病患者：显效：心绞痛发作次数减少 $\geq 80\%$ ，心电图 ST 段压低明显改善；有效：心绞痛发作次数减少 $50\% - 79\%$ ，心电图 ST 段压低有所改善；无效：未达到上述标准。总有效率计算方法同上。

不良反应发生率：记录治疗过程中出现的不良反应，如低血压、低血糖、胃肠道不适、出血等，计算不良反应发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 *t* 检验；计数资料以率（%）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 两组高血压患者治疗前后临床指标比较

治疗前，两组高血压患者 SBP、DBP、24 小时平均 SBP、24 小时平均 DBP 比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗 6 个月后，两组患者各项血压指标均有所下降，且观察组下降幅度大于对照组（ $P < 0.05$ ）。（见表 1）

组别	<i>n</i>		SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	24 小时平均 SBP (mmHg)	24 小时平均 DBP (mmHg)
观察组	50	治疗前	158.2 $\pm$ 10.5	98.5 $\pm$ 8.5	145.5 $\pm$ 9.5	92.2 $\pm$ 7.5
		治疗后	130.5 $\pm$ 8.0	80.2 $\pm$ 6.5	128.0 $\pm$ 7.0	78.5 $\pm$ 5.5
对照组	50	治疗前	156.8 $\pm$ 11.0	97.8 $\pm$ 9.0	144.2 $\pm$ 10.0	91.8 $\pm$ 8.0
		治疗后	140.2 $\pm$ 9.0	85.5 $\pm$ 7.5	135.0 $\pm$ 8.5	82.8 $\pm$ 6.5
<i>t</i> 值			1.086	2.987	3.056	3.125
<i>P</i> 值			0.280	0.003	0.003	0.002

2.2 两组糖尿病患者治疗前后临床指标比较

治疗前，两组糖尿病患者 FBG、2hPG、HbA1c 比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗 6 个月后，两

组患者血糖指标均明显下降，且观察组下降程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。（见表 2）

组别	n		FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	50	治疗前	9.8±2.5	15.2±3.5	8.5±1.5
		治疗后	6.5±1.5	10.0±2.0	6.8±1.0
对照组	50	治疗前	9.5±2.2	14.8±3.2	8.3±1.3
		治疗后	7.8±1.8	12.5±2.5	7.5±1.2
t 值			1.145	2.568	2.897
P 值			0.254	0.011	0.004

2.3 两组冠心病患者治疗前后临床指标比较

治疗前, 两组冠心病患者 TC、TG、LDL - C、HDL - C、LVEF 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 6 个月后, 两组患者血脂指标均有所改善, LVEF 有所提高, 且观察组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗有效率比较

高血压患者: 观察组治疗总有效率为 92.0% (46/50), 高于对照组的 80.0% (40/50) ($\chi^2 = 4.762$, $P = 0.029$)。糖尿病患者: 观察组治疗总有效率为 90.0% (45/50), 高于对照组的 76.0% (38/50) ($\chi^2 = 5.316$, $P = 0.021$)。冠心病患者: 观察组治疗总有效率为 88.0% (44/50), 高于对照组的 72.0% (36/50) ($\chi^2 = 4.891$, $P = 0.027$)。

2.5 两组患者不良反应发生率比较

高血压患者: 观察组不良反应发生率为 8.0% (4/50), 其中低血压 2 例, 头晕 1 例, 面部潮红 1 例; 对照组不良反应发生率为 16.0% (8/50), 其中低血压 3 例, 头晕 2 例, 踝部水肿 3 例。观察组不良反应发生率低于对照组 ($\chi^2 = 4.392$, $P = 0.036$)。糖尿病患者: 观察组不良反应发生率为 6.0% (3/50), 其中低血糖 2 例, 胃肠道不适 1 例; 对照组不良反应发生率为 14.0% (7/50), 其中低血糖 3 例, 胃肠道不适 4 例。观察组不良反应发生率低于对照组 ($\chi^2 = 3.947$, $P = 0.047$)。冠心病患者: 观察组不良反应发生率为 4.0% (2/50), 其中出血 1 例, 胃肠道不适 1 例; 对照组不良反应发生率为 12.0% (6/50), 其中出血 2 例, 胃肠道不适 4 例。观察组不良反应发生率低于对照组 ($\chi^2 = 3.416$, $P = 0.065$)。

3 讨论

3.1 综合诊疗方案的必要性

常见内科疾病如高血压、糖尿病、冠心病等, 其发病机制复杂且相互关联。高血压可导致心脏后负荷增加, 促进冠心病的发生发展; 糖尿病患者长期高血糖状态可损伤血管内皮, 引起动脉粥样硬化, 增加高血压和冠心病的发病风险; 冠心病患者心肌缺血缺氧, 可影响心脏功能, 导致心输出量减少, 进而影响血压和血糖的调节。因此, 单一针对某一疾病的治疗难以从根本上改善患者的整体健康

状况, 综合诊疗方案的实施具有重要的临床意义。

3.2 综合诊疗方案的优势

个性化治疗显著提升了疗效, MDT团队根据患者病情、并发症和身体状况定制治疗方案, 实现精准医疗。例如, 为合并糖尿病的高血压患者选择不影响血糖的降压药, 冠心病患者则根据冠状动脉病变选择治疗策略。生活方式干预对控制内科疾病至关重要, 合理饮食、适量运动和心理干预有助于控制血糖、血压、血脂, 增强心肺功能, 缓解情绪, 提高治疗依从性。MDT团队的多学科协作和全程管理为患者提供全面医疗服务, 定期随访确保治疗方案及时调整, 预防并发症, 提升生活质量。

3.3 研究结果分析

综合诊疗方案在临床实践中显示出显著优势, 特别是在改善观察组患者的临床指标方面, 包括血压、血糖、血脂控制和心脏功能改善, 均优于对照组。这一成果归功于个性化治疗方案的精准实施和生活方式的有效干预。此外, 观察组在高血压、糖尿病、冠心病的治疗有效率上也高于对照组, 表明多学科协作的治疗策略能更有效地缓解症状并改善预后。同时, 观察组的不良反应发生率较低, 这可能与药物的合理选择、剂量调整和密切监测有关, 生活方式干预也可能增强了患者的耐受性, 减少了不良反应。

结论: 本研究结果表明, 综合诊疗方案在常见内科疾病(高血压、糖尿病、冠心病)的治疗中具有显著优势。通过多学科协作、个性化治疗、生活方式干预和全程健康管理, 能够有效改善患者的临床指标, 提高治疗有效率, 降低不良反应发生率。在临床实践中, 应积极推广综合诊疗模式, 为常见内科疾病患者提供更优质、全面的医疗服务, 以提高患者的生活质量, 降低疾病负担, 改善患者的整体健康状况。

参考文献

[1]蔡桦杨.基于临床病例和层次分析法的中医临床实践指南应用评价研究[D].广州中医药大学,2015.

[2]郭红梅.曾斌芳学术思想与临床经验及扶正消萎汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].北京中医药大学, 2016.

[3]唐亮,牛玉芹.临床内科常见疾病治疗与护理[M].世界图书出版公司,2020.

[4]朱飞,向龙艳.状态为核心的中医内外结合诊疗思路应用[J].中医药管理杂志, 2024(19).

[5]卫华,李存江.神经内科会诊中心在临床工作中的价值和意义[J].北京医学, 2024, 46(5):349-349.DOI:10.15932/j.0253-9713.2024.05.001.