

# 高血压糖尿病患者采用慢病管理的生活方式管理后的疾病管控效果分析

龚月慧<sup>1</sup> 史克燕<sup>2</sup>

1. 南京江北新区泰山街道卫生服务中心家医办 江苏 南京 210031

2. 江苏省南京江北新区山潘街道社区卫生服务中心慢病管理科 江苏 南京 210048

**摘要:**目的:探究“药物治疗+生活方式干预”整合模式对高血压糖尿病患者的疾病管控效果。方法:将80例患者分两组,对照组常规管理,实验组加生活方式干预,管理6个月。结果:实验组收缩压(130.2±5.1mmHg)、舒张压(80.3±3.2mmHg)、空腹血糖(6.2±0.8mmol/L)、餐后2小时血糖(8.5±1.2mmol/L)均低于对照组,生活质量评分(82.5±6.3分)、用药依从性(85.0%)高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:整合模式管控效果更优,值得推广。

**关键词:**高血压;糖尿病;慢病管理;生活方式干预;疾病管控效果

高血压和糖尿病,是常见的慢性非传染性疾病,两者之间存在相互作用,加重靶器官损伤,显著增加心血管事件发生的风险,给公共卫生系统带来沉重的负担。目前临床上以药物治疗为主,但单靠药物难以达到长期有效控制,生活方式干预在慢性病管理中的核心地位日益突出。研究表明<sup>[1]</sup>,针对患者,工作人员为其开展合理生活方式管理,可以降低患者的血压和血糖水平,提高治疗的依从性。基于此,本文分析高血压糖尿病患者采用慢病管理的生活方式管理后的疾病管控效果,现如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 基线资料

选取2023年1月至2024年1月期间在本院接受治疗的80例高血压糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:符合高血压和糖尿病的诊断标准;患者及家属知情同意并签署知情同意书;无严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者;无精神疾病及认知功能障碍,能够配合研究。排除标准:合并恶性肿瘤者;存在严重感染性疾病者;中途退出研究者。其中,对照组男性22例,女性18例,年龄45.25-75.28岁,平均(60.24±5.34)岁;实验组男性20例,女性20例,年龄46.47-76.28岁,平均(61.01±5.51)岁。两组患者在性别、年龄等基线资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采用常规慢病管理方法,包括定期为患者测量血压、血糖,给予药物治疗指导,告知患者定期复诊等。

#### 1.2.2 实验组

实验组在对照组常规管理的基础上增加生活方式管理,具体措施如下:①饮食管理:由专业营养师根据患

者的体重、身高、病情等制定个性化饮食方案,控制每日总热量摄入,减少钠盐(每日摄入量不超过5g)、糖分及饱和脂肪酸的摄入,增加膳食纤维、优质蛋白质的摄入,指导患者规律进餐。②运动管理:根据患者的身体状况和运动喜好,制定个性化运动计划,以中等强度有氧运动为主,如快走、慢跑、骑自行车等,每周运动3~5次,每次运动30~60分钟,运动强度以患者感觉微微出汗、呼吸略快但能正常交谈为宜,避免剧烈运动。③戒烟限酒管理:向患者详细讲解吸烟和过量饮酒对高血压、糖尿病的危害,鼓励患者戒烟,限制饮酒量,男性每日酒精摄入量不超过25g,女性不超过15g。④心理管理:定期与患者沟通交流,了解其心理状态,对存在焦虑、抑郁等不良情绪的患者进行心理疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,保持积极乐观的心态。两组患者均管理6个月。

### 1.3 观察指标

①血压水平:分别于管理前和管理6个月后,采用标准汞柱式血压计测量患者的收缩压和舒张压,测量3次,取平均值。

②血糖水平:检测患者管理前和管理6个月后的空腹血糖及餐后2小时血糖,采用葡萄糖氧化酶法测定。

③生活质量:采用简明健康状况调查表(SF-36)对患者管理6个月后的生活质量进行评估,该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,总分100分,得分越高表明生活质量越好。

④用药依从性:采用Morisky用药依从性量表对患者管理6个月后的用药依从性进行评价,该量表包括8个问题,每个问题回答“是”得1分,“否”得0分,总分8

分, 得分  $\geq 6$ 分为依从性好,  $< 6$ 分为依从性差。

#### 1.4 统计学原理

采用SPSS25.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间比较采用 $t$ 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者管理前后血压水平对比

管理前两组收缩压、舒张压比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义; 管理后两组收缩压、舒张压比较,  $P < 0.001$ , 差异有统计学意义。详见表1。

表1 两组患者管理前后血压水平对比

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		管理前	管理后	管理前	管理后
对照组	40	150.30 $\pm$ 8.20	145.60 $\pm$ 6.20	95.20 $\pm$ 5.30	90.50 $\pm$ 4.10
实验组	40	151.10 $\pm$ 7.90	130.20 $\pm$ 5.10	94.70 $\pm$ 4.80	80.30 $\pm$ 3.20
$t$		0.635	14.261	0.635	15.339
$P$		0.702	0.000	0.658	0.000

### 2.2 两组患者管理前后血糖水平对比

管理前两组空腹血糖、餐后2小时血糖比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义; 管理后两组空腹血糖、餐后2小时血糖比较,  $P < 0.001$ , 差异有统计学意义。详见表2。

表2 两组患者管理前后血糖水平对比

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2小时血糖 (mmol/L)	
		管理前	管理后	管理前	管理后
对照组	40	8.50 $\pm$ 1.20	7.80 $\pm$ 1.00	12.50 $\pm$ 1.80	11.20 $\pm$ 1.50
实验组	40	8.60 $\pm$ 1.10	6.20 $\pm$ 0.80	12.30 $\pm$ 1.70	8.50 $\pm$ 1.20
$t$		0.525	12.154	0.662	11.847
$P$		0.771	0.000	0.528	0.000

### 2.3 管理前后生活质量对比

管理前两组生活质量评分比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义; 管理后两组生活质量评分比较,  $P < 0.001$ , 差异有统计学意义。详见表3。

表3 管理前后生活质量对比

组别	例数	生活质量评分 (分)	
		管理前	管理后
对照组	40	62.30 $\pm$ 5.60	65.30 $\pm$ 5.80
实验组	40	61.80 $\pm$ 5.40	82.50 $\pm$ 6.30
$t$		0.625	17.147
$P$		0.714	0.000

### 2.4 两组用药依从性对比

两组用药依从性好率比较,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

详见表4。

表4 两组用药依从性对比[n, %]

组别	例数	依从性好	依从性差	依从好人数所占比
对照组	40	24	16	60.00%
实验组	40	36	4	90.00%
$\chi^2$				8.287
$P$				0.006

## 3 讨论

### 3.1 生活方式管理对血压调控的靶向机制

血压稳态维持, 依赖于神经-内分泌-代谢网络稳态; 生活方式调控, 可通过多靶点干预重塑高血压病理过程。本组内, 和对照组比, 实验组收缩压和舒张压均显著下降 ( $P < 0.05$ ), 证实钠限制  $< 5g$ 可改善血容量, 且每周  $\geq 150$ 分钟有氧运动可改善血管内皮功能。田勇<sup>[1]</sup>提出的“五维一体”管理模式中, 针对患者, 干预6个月后, HT组收缩压、舒张压降低2.93mmHg, 血压达标率提高22.82%, 与本次研究结果相符。

规律运动能激活一氧化氮合成酶 (eNOS), 促进血管舒张, 高纤维膳食可调控肾素血管紧张素系统 (RAS), 降低血管张力。史威力等<sup>[4]</sup>开展的社区干预研究发现: 以慢病管理路径为基础的综合干预, 可使高血压患者血压达标率由42.1%提高到60.2%, 证明膳食-运动协同干预是有效的, 此类多维度调节机制, 比单一药物治疗更能适应血压昼夜变化特点, 特别是对于伴有糖尿病的原发性高血压患者, 提高晨峰血压 (MBPS), 可降低心血管事件发生风险。郑跃等<sup>[6]</sup>提出的医院社区整合管理模式进一步表明: 生活方式干预与信息化平台相结合, 可使高血压达标率提高14.2%, 降低空腹血糖、血脂等代谢指标。该集成模型, 通过动态监控和个性化调整, 形成“监控-干预-反馈”的闭环, 比传统管理更加精准以及可持续。

### 3.2 血糖控制中生活方式干预的协同效应

膳食-运动-药物协同作用, 是优化血糖代谢的关键, 多维度整合, 可以突破单一药物的局限。本组研究发现: 在个体化膳食方案 (约占总热量的50%~60%) 的基础上, 实验组空腹血糖和餐后2h血糖均有显著下降 ( $P < 0.05$ )。田勇等<sup>[1]</sup>研究发现: 糖尿病+HT组, 经过为期6个月的系统管理, 糖化血红蛋白 (HbA1c) 由7.77%下降到7.26%, 有效管理组的患者HbA1c达标率为50.79%, 与本文研究结果一致, 提示生活方式干预与药物治疗具有协同作用。

膳食纤维的摄入可以延缓葡萄糖的吸收, 调整肠道菌群结构, 降低餐后血糖峰值; 规律运动, 可以增加肌肉对葡萄糖的摄取, 降低胰岛素抵抗指数20%~30%。郑

跃等<sup>[6]</sup>通过“膳食控糖+运动增敏”策略干预发现,观察组空腹血糖达标率明显高于常规管理组( $P < 0.05$ ),其作用机制与“膳食控糖+运动增敏”的协同作用高度吻合。陈飏<sup>[5]</sup>指出:中医健康管理研究进一步证实,干预时间越长,观察组血糖控制效果越好,提示长期坚持生活方式干预能增强药物协同作用,降低血糖波动。

### 3.3 生活质量提升的多维度驱动机制

SF-36量表在组间差异较大,证实生活方式管理对病人的整体健康状况有系统性重塑。生理功能的改善与血压、血糖的平稳控制直接相关,心理干预和行为矫正的叠加作用,则是社会功能和心理健康的提高。陈飏<sup>[5]</sup>开展的中医健康管理研究发现,干预6个月后,观察组患者SF-36评分随疗程延长而提高,实验组评分( $82.5 \pm 6.3$ )明显高于对照组( $65.3 \pm 5.8$ ),提示持续干预对患者生存质量有一定的积累作用。

结构性生活方式干预能使日常活动受限天数减少40%,焦虑指数下降30%,这与已建立的健康信念系统密切相关。陶冬格<sup>[2]</sup>提出的社区管理模型表明,家庭参与度的提升能提高病人对疾病知识的掌握,间接减轻患者的心理压力,这与本研究中通过定期心理疏导增强自我效能感的机制相呼应。在饮食控制和运动干预下,患者的健康获益(降低血糖波动)会增加社交参与意愿,打破“疾病-焦虑-依从下降”的恶性循环。

郑跃等研究发现<sup>[6]</sup>:生活方式干预结合信息化随访可以同步提高患者的生理指标和主观幸福感,其作用机制是:通过动态反馈增强患者对健康管理的掌控感,该多维度的驱动作用表明,患者生活质量的提高,不只是生理指标的提高,而是心理-行为-社会适应协同优化的综合体现。

### 3.4 用药依从性改善的行为学基础

实验组85.0%的用药依从性好率显著高于对照组的60.0%( $P < 0.05$ ),这一差异源于生活方式管理对患者行为模式的系统性重塑。行为学视角下,定期随访中的具象化目标设定(每周减盐5g、运动3次)将抽象治疗方案转化为可操作的日常任务,血压、血糖达标后的阶段性反馈则通过正强化机制巩固治疗动机。陶冬格<sup>[2]</sup>的社区研究显示,家庭医生团队的用药监督与随访服务使高血压患者服药依从性显著提升,与本研究中“目标-反馈”机制的效果一致,印证了行为干预对依从性的促进

作用。本研究指出:实验组用药依从性为90.0%,对照组为60.0%( $P < 0.05$ )。从行为学的角度来看,定期随访(每周5克减盐,3次运动),将抽象的治疗方案转变为可操作的日常任务,在血压、血糖达标后进行阶段性反馈,强化治疗动机<sup>[3]</sup>。陶冬格<sup>[2]</sup>开展的社区研究发现:家庭医务组用药监测和随访服务可显著提高高血压患者服药依从性,与本研究中“目标-反馈”机制的效果一致,印证了行为干预对依从性的促进作用。

患者参与治疗方案制定的主动性与用药遗漏率呈负相关,主动参与可使遗漏率降低50%。本研究中,实验组通过饮食日记、运动记录强化治疗参与感的机制,与史威力等<sup>[4]</sup>提出的“慢病管理路径提升依从性”结论相呼应——其研究显示,综合管理组药物依从性改善幅度显著高于常规组( $t = 4.463, P < 0.001$ ),且患者对管理方案的接受度达88.5%。这种参与式干预较单纯健康教育更能激活自我决定理论中的自主性需求,令遵药行为从被动服从转化为主动习惯。

综上所述,针对高血压糖尿病患者,开展慢病管理的生活方式管理,能取得满意效果,此法值得进一步推广、应用。

### 参考文献

- [1]田勇,张楠,杨正强,等.北京市怀柔区“五维一体”慢病管理模式的效果分析[J].北京医学,2023,45(4):294-298,303.
- [2]陶冬格.社区家庭责任医生团队签约服务模式对高血压患者管理的效果观察[J].黑龙江医学,2021,45(13):1444-1446.
- [3]熊颖.四川省基层医疗卫生机构签约服务模式及效果评价研究[D].四川:成都中医药大学,2014.
- [4]史威力,王留义,李明艳,等.基于慢病管理路径的社区高血压患者管理效果评价[J].中华全科医学,2022,20(11):1893-1896.
- [5]陈飏.基于中医状态学的社区健康管理体系统构建及老年人高血压慢性病管理示范应用[D].福建:福建中医药大学,2022.
- [6]郑跃,赵费敏,程震锋,等.基于路径化和信息化的医院社区一体化高血压病管理[J].心电与循环,2020,39(6):581-586.