

糖尿病合并心脑血管病的临床内科治疗效果

刘付亮¹ 赵越²

1 山东省军区青岛第十一离职干部休养所 山东青岛 266000

2 山东省军区青岛第六离职干部休养所 山东青岛 266000

摘要:目的:探讨分析糖尿病合并心脑血管病的临床内科治疗效果。方法:随机选取2020年9月~2021年5月就诊的80例糖尿病合并心脑血管病患者作为研究对象,同时采用随机的方式进行分组,将其平均分为研究组与参照组,每组各40例患者。所有患者在确诊后,都需要对其饮食进行严格控制,早晨在患者空腹的状态下采集静脉血,检测FPG、FINS、HbA1C。参照组主要使用常规的方式进行治疗。常规治疗方式主要是使用胰岛素进行注射,计量要根据患者的血糖以及体重的变化进行测定,结果:两组患者治疗前后血糖水平对比治疗后,研究组患者的血糖水平高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。两组患者治疗满意率对比。本次研究数据结果显示,综合组患者对治疗总满意率明显高于常规组患者,且 $P < 0.05$,两组数据对比差别有统计学意义。具体数据对比见表2。生活质量评分干预后研究组患者的生活质量评分高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表3。结论:给予糖尿病合并心脑血管病患者实施胰岛素注射联合格列美脲内科综合方法治疗,是临床治疗的需要,有利于治疗效果的提高、患者治疗满意度的提升,值得推广及应用。

关键词:糖尿病合并心脑血管病;临床内科;治疗效果

引言

糖尿病是一种以持续性高血糖为主要特点的终身性、代谢性疾病,患者因体内胰岛素功能紊乱导致长期存在高血糖现象,致使肾脏、眼部、心脏及血管等均受到损害。随着人们生活水平的提高,其生活模式也随之发生了转变,促使糖尿病成为了继肿瘤和心脑血管病之后,威胁人类健康的第三大严重疾病。各项临床研究表明,糖尿病患者治疗过程中,若治疗或护理不当,极易导致各种合并型并发症的发生。其中,心脑血管病作为糖尿病患者群体中最常见的并发症^[1],其可能会进一步的导致患者病情恶化,促使患者的生活质量严重下降。因此,医护人员应积极探究糖尿病合并心脑血管病的发病原因,从而有针对性地采取治疗措施,提高临床治疗效果,改善患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年9月~2021年5月就诊的80例糖尿病合并心脑血管病患者作为研究对象,同时采用随机的方式进行分组^[2],将其平均分为研究组与参照组,每组各40例患者。

1.2 方法

所有患者在确诊后,都需要对其饮食进行严格控制,早晨在患者空腹的状态下采集静脉血,检测FPG、

FINS、HbA1C。

参照组主要使用常规的方式进行治疗。常规治疗方式主要是使用胰岛素进行注射,计量要根据患者的血糖以及体重的变化进行测定,一般情况下14天为一个疗程。

研究组患者采用综合治疗,即在胰岛素治疗的基础上联合使用格列美脲(B0037)治疗,服用剂量需要根据患者血糖水平合理选择。两周为一个疗程。在治疗过程中,两组患者均需严格控制饮食,进行空腹血糖(FPG)、空腹血糖(FINS)、糖化血红蛋白(HbA1c)等各项指标检测^[3],静脉血抽取,务必在早晨患者空腹的情况下抽取。

1.3 观察指标

本次研究主要观察指标:

- (1) 两组患者治疗总有效率。
- (2) 两组患者对治疗的满意率。

1.4 统计学方法

所有数据都采用SPSS13.0统计软件进行统计学分析,计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,计数资料用(%)表示^[4],行 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖水平对比

治疗后,研究组患者的血糖水平高于参照组,差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者空腹血糖比较 [$(\bar{x} + s)$, mmol/L]

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	40	10.25±3.79	6.05±0.67
参照组	40	10.27±4.12	8.73±0.98
t值		0.045	13.285
P值		0.965	< 0.001

2.2 两组患者治疗满意率对比

本次研究数据结果显示, 综合组患者对治疗总满意率明显高于常规组患者, 且 $P < 0.05$, 两组数据对比差别有统计学意义^[5]。具体数据对比见表2。

表2 两组患者治疗满意率对比 ($n, \%$)

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意率%
参照组	40	13	21	6	85.00
观察组	40	20	19	1	97.50
χ^2 值	-	-	-	-	4.623
P值	-	-	-	-	0.025

2.3 生活质量评分

干预后研究组患者的生活质量评分高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表3。

表3 两组患者生活质量评分对比 [$(\bar{x} + s)$, 分]

组别	例数	心理健康	社会功能	精力活力	总体健康
研究组	40	81.23±10.91	84.63±9.43	74.68±11.69	75.63±10.47
参照组	40	74.68±11.69	75.63±10.46	73.67±11.06	70.63±9.45
t值		2.735	4.285	2.525	2.449
P值		0.005	0.006	0.013	0.016

3 讨论

糖尿病是危害人类身体健康的一种慢性疾病, 在进行糖尿病合并心脑血管病的治疗过程中需要进一步控制存在的危险因素, 并且不断地采取措施进行优化, 从而更好的确保整体治疗效果。随着我国不断的发展, 人们已经逐渐的进入老龄化状态^[6], 糖尿病的出现力不断增加, 合并心脑血管疾病的患者也是不断增加, 因此需要重点加强糖尿病合并心脑血管疾病研究分析, 做好临床治疗控制, 从而更好地确保治疗效果。

糖尿病在我国属于最为常见的慢性内分泌系统疾病, 近年来因生活水平的提升, 饮食结构的变化其发病率上升显著。针对糖尿病合并心血管疾病患者而言, 相关医务人员在对其进行治疗是, 应充分了解、掌握各类降血糖药物的功效及各项药物可能出现的不良反应, 合理的对患者进行用药, 并在用药期间注意观察患者的血糖的变化, 提高药物的作用效果。同时, 护理人员还需

密切观察糖尿病合并心血管病患者的餐后状态, 避免发生餐后并发症, 进而加重患者的病情。

糖尿病并和心脑血管病临床内科治疗效果的评定:

在对糖尿病合并心脑血管病患者进行分组、有差别的治疗后, 需要对患者的治疗情况进行评定, 从而得知并比较糖尿病合并心脑血管病临床治疗的效果。对患者效果进行评定的标准主要是需要观察患者的临床内科症状有没有明显的改善。需要分别对两组患者在用餐两小时后的血糖含量进行检测^[7], 观察患者的血糖含量是否得到了改善和稳定, 是否出现了患者血糖含量增加, 比原来的病情更为加重的现象。对患者进行临床内科治疗后, 如果有效, 患者的心电图检查应该维持在正常的水平, 如果出现极小的偏差也可以接受, 但基本处于稳定的状态, 并且动态心电图不出现明显的缺血状态。

有效治疗后, 糖尿病合并心脑血管病患者的症状表征程度应下降超过75%, 且经TCD检查可明显看到患者脑部供血得到了改善, 患者的临床症状表征也得到了大幅度的下降50%。而患者的心电图S-T虽未完全恢复正常, 但也能够看到明显的降低回升。如果对于糖尿病合并心脑血管病患者的患者进行临床内科治疗并无效果, 则会发现患者无论是在心电图还是脑部供血等多方面的检查指标上都不会发生明显的变化, 与进行周期治疗之前相差无几, 甚至出现了病情加重的现象。

除了治疗方法之外, 在糖尿病合并心脑血管病的临床内科治疗工作中想要取得更好的效果还需要患者的积极配合。患者的心理状态对患者的临床内科治疗具有重要的作用, 医护人员也需要积极把握患者的心态, 与患者进行及时有效的沟通和交流, 患者空余时间也可以辅助运动, 加强身体机能, 加快康复进度。

结束语

综上所述, 给予糖尿病合并心脑血管病患者实施胰岛素注射联合格列美脲内科综合方法治疗, 是临床治疗的需要, 有利于治疗效果的提高、患者治疗满意度的提升, 值得推广及应用。

参考文献:

- [1]方园.2型糖尿病合并心脑血管病的临床内科观察及治疗.糖尿病新世界.2020年01期:22-23.
- [2]张彩云.2型糖尿病患者合并心脑血管病的临床观察及护理对策探讨[J].糖尿病新世界,2019,22(14):109-110.
- [3]徐成文.2型糖尿病合并心脑血管病危险因素分析及临床疗效观察[J].中国社区医师,2019,35(31):16, 19.