

行为习惯逆转疗法护理对2型糖尿病合并高血压患者的影响研究

林杰燕

1. 广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405

2. 广东省中医临床研究院 广东 广州 510405

摘要: **目的:** 探讨行为习惯逆转疗法护理对2型糖尿病合并高血压患者的影响, 为临床护理提供依据。**方法:** 选取80例此类患者, 随机分为观察组与对照组各40例。对照组常规护理, 观察组在此基础上应用行为习惯逆转疗法护理, 干预3个月。**结果:** 干预后, 观察组血糖、血压指标显著低于对照组, 行为习惯与生活质量评分显著高于对照组, 并发症发生率(5.00%)显著低于对照组(20.00%) (P 均 <0.05)。**结论:** 该护理模式效果显著, 值得推广。

关键词: 行为习惯逆转疗法; 2型糖尿病; 高血压; 护理干预

引言: 2型糖尿病与高血压作为临床常见的慢性代谢病, 常相互关联, 大幅增加心脑血管疾病、肾功能损伤等并发症风险, 给患者身心及医疗资源带来沉重负担。临床中, 患者饮食不规律、缺乏运动等不良行为习惯, 是血糖、血压控制不佳的关键因素。常规护理多侧重疾病对症处理, 对行为习惯干预不足。行为习惯逆转疗法能助患者建立科学生活方式, 本研究聚焦该疗法护理对2型糖尿病合并高血压患者的影响, 为优化护理方案、改善预后提供参考, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2025年1月至2025年12月在本院内分泌科及心血管内科就诊的80例2型糖尿病合并高血压患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各40例。纳入标准: 符合《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》中2型糖尿病诊断标准, 空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或餐后2h血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$; 符合《中国高血压防治指南(2018年版)》中高血压诊断标准, 收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$; 病程 ≥ 1 年; 意识清晰、能配合干预及随访; 自愿参与并签署知情同意书。排除标准: 合并严重脏器功能衰竭、恶性肿瘤、精神疾病等; 存在严重糖尿病并发症; 近期发生急性心脑血管事件; 无法长期配合干预及随访。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 本研究经医学伦理委员会批准^[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预, 干预周期为3个月。具体措施包括: 健康宣教, 通过口头讲解、宣传手册等方式, 向患

者普及2型糖尿病、高血压的疾病知识、用药注意事项、血糖及血压监测方法; 用药指导, 提醒患者按时、按量服用降糖药及降压药, 告知药物的作用机制及常见不良反应; 饮食护理, 建议患者低盐、低脂、低糖饮食, 控制总热量摄入, 规律进餐; 运动护理, 指导患者进行适度运动, 如散步、太极拳等, 每周运动3~5次, 每次30min左右; 定期监测, 指导患者每日监测空腹血糖、餐后2h血糖及血压, 每周复诊1次, 记录相关指标变化。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规护理基础上, 实施为期3个月的行为习惯逆转疗法护理, 具体如下: (1) 全面评估与目标制定, 干预初期, 借助访谈、问卷、观察等手段, 全面评估患者饮食(如暴饮暴食、高盐高糖摄入)、运动(缺乏且不规律)、用药(漏服、错服)、作息(熬夜、紊乱)、情绪(焦虑、抑郁)等方面的不良行为习惯, 明确触发因素, 如情绪波动、环境影响等。结合患者病情、年龄等, 与患者共同制定个性化、具体、可量化、可实现的行为逆转目标, 如每日食盐摄入量 $\leq 5\text{g}$ 、每周运动5次等, 分阶段推进并适时评估调整^[2]。(2) 指导替代行为, 指导患者识别自身不良行为及触发因素, 出现不良倾向时及时采取科学、简单、易操作的替代行为。如想吃高糖食物时用新鲜水果替代; 情绪焦虑想暴饮暴食时, 通过听音乐、深呼吸缓解; 熬夜刷手机时, 睡前1h关闭电子设备, 用泡脚、读书促进睡眠; 忘记服药时, 设置闹钟、摆放提醒卡。(3) 强化健康行为, 采用正负强化结合的方式。正强化上, 患者完成阶段性目标、养成健康行为时, 及时给予物质(如健康手册)或精神(如口头表扬)奖励; 负强化上, 患者出现不良行为、未完成

目标时，及时提醒引导，分析原因。鼓励家属参与监督与支持。(4)完善随访机制，每周电话、微信或面对面随访1次，了解行为、血糖及血压变化，评估效果，及时调整方案。每月组织健康讲座，强化健康认知，巩固效果。

1.3 观察指标

血糖指标：干预前后分别采集患者空腹及餐后2h静脉血，用全自动生化分析仪测空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白水平。

血压指标：干预前后用电子血压计测患者收缩压、舒张压，测量前静坐15分钟，测3次取平均值。

行为习惯评分：用自行设计量表从5个维度评估，得分越高习惯越好，干预前后各评一次。

生活质量评分：用SF-36量表从8个维度评估，得分

越高质量越好，干预前后各评。

并发症发生率：记录干预3个月内并发症发生情况并计算发生率。

1.4 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($\bar{x}\pm s$)表示，组内比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血糖指标比较

干预前，两组患者空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，两组患者上述血糖指标均显著低于干预前($P < 0.05$)，且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者干预前后血糖指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组	40	干预前	8.9 ± 1.5	12.8 ± 2.1	8.7 ± 1.2
观察组	40	干预后	6.2 ± 1.0	9.1 ± 1.6	6.5 ± 0.9
对照组	40	干预前	8.8 ± 1.4	12.7 ± 2.0	8.6 ± 1.1
对照组	40	干预后	7.5 ± 1.2	10.8 ± 1.8	7.6 ± 1.0

2.2 两组患者干预前后血压指标比较

干预前，两组患者收缩压、舒张压水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，两组患者上述

血压指标均显著低于干预前($P < 0.05$)，且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者干预前后血压指标比较 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	例数	时间	收缩压	舒张压
观察组	40	干预前	152.3±10.5	95.6±8.2
观察组	40	干预后	130.5±8.8	82.4±7.5
对照组	40	干预前	151.8±10.2	94.9±8.0
对照组	40	干预后	140.2±9.5	88.7±7.8

2.3 两组患者干预前后行为习惯评分比较

干预前，两组患者行为习惯评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，两组患者行为习惯评

分均显著高于干预前($P < 0.05$)，且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者干预前后行为习惯评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	40	62.3±8.5	88.6±7.2
对照组	40	61.8±8.3	75.4±7.5

2.4 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前，两组患者SF-36各维度评分及总分比较，差

异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，两组患者上述评分均显著高于干预前($P < 0.05$)，且观察组显著高

于对照组 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组患者干预前后SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	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	总分
观察组	40	干预前	58.2±8.3	56.5±7.9	60.3±8.1	57.8±7.6	55.6±8.2	59.4±7.8	57.2±8.0	56.8±7.7	57.7±7.5
观察组	40	干预后	78.5±7.6	76.8±7.2	79.2±7.0	77.5±6.8	76.3±7.1	78.6±6.9	77.1±6.7	76.9±6.5	77.5±6.6
对照组	40	干预前	57.9±8.1	56.2±7.8	59.8±8.0	57.5±7.5	55.3±8.1	59.1±7.7	56.9±7.9	56.5±7.6	57.4±7.4
对照组	40	干预后	68.3±7.8	66.5±7.3	69.1±7.2	67.2±6.9	65.8±7.0	68.5±7.0	66.8±6.8	66.6±6.6	67.2±6.7

2.5 两组患者并发症发生率比较

干预3个月期间, 观察组发生并发症2例, 其中高血压肾病1例、糖尿病足1例, 并发症发生率为5.00%; 对照组发生并发症8例, 其中高血压肾病3例、糖尿病足2例、心脑血管事件3例, 并发症发生率为20.00%。观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.114, P = 0.043$)。

3 讨论

2型糖尿病合并高血压作为常见慢性病组合, 不良行为习惯是病情进展与并发症发生的关键因素。常规护理多聚焦症状控制与基础指导, 因缺乏系统性和针对性, 效果往往不理想。行为习惯逆转疗法以行为干预为核心, 通过识别不良行为的触发因素, 运用替代行为、强化训练等手段纠正不良行为, 帮助患者建立健康习惯。它强调个性化, 注重患者主动参与, 能有效增强患者的自我管理能力和依从性, 更具针对性和有效性^[4]。本研究表明, 干预3个月后, 观察组血糖、血压水平显著低于对照组, 说明该疗法可促进血糖、血压达标; 观察组行为习惯评分显著高于对照组, 表明能改善不良习惯, 助力养成健康行为, 提升自我管理能力; 生活质量评分显示, 观察组SF-36各维度及总分更高, 该疗法可缓解负面情绪、改善躯体不适、增强健康信心; 并发症发生率方面, 观察组显著低于对照组, 意味着可降低并发症风险。不过, 本研究存在样本量小、范围窄、干预周期短等局限, 未考虑文化水平、经济状况等因素影响。后续需扩大样本、延长周期, 完善研究方案^[5]。总之, 行为习惯逆转疗法护理

效果显著, 值得临床推广, 护理中应制定个性化方案, 加强随访与调整。

结束语

2型糖尿病合并高血压病情控制与患者行为习惯紧密相关, 不良习惯会致病情进展、并发症发生, 加重身心负担。本研究对比发现, 行为习惯逆转疗法护理比常规护理更能有效纠正患者不良饮食、运动、用药等行为, 稳定控制血糖血压, 降低并发症率, 提升生活质量, 为临床护理提供可行方案。但因样本及干预周期有限, 后续需扩大范围、延长随访, 优化措施以更好助患者改善健康。

参考文献

- [1] 廖雅莲, 梁秀红. 行为习惯逆转疗法护理对2型糖尿病合并高血压患者血压血糖、依从性的影响[J]. 健康忠告, 2025, 19(6):157-159.
- [2] 曾慧. 行为习惯逆转疗法护理对2型糖尿病合并高血压患者血糖指标和血压水平的调节作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2025, 25(80):45-47, 56.
- [3] 韩莉娜, 徐虹, 杨霞辉. 行为习惯逆转疗法护理在2型糖尿病合并高血压患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(5):170-172, 176.
- [4] 王洪伟. 基于行为习惯逆转疗法的自我调节护理对2型糖尿病合并高血压患者依从性及自我管理能力的影 响[J]. 健康之友, 2025(12):120-122.
- [5] 郑秀祝, 潘家群, 李水水. 行为习惯逆转疗法护理在2型糖尿病合并高血压患者中的应用效果分析[J]. 健康之家, 2024(23):164-166.