

# 老年人高血压合并糖尿病患者社区治疗效果

林扬

小汤山社区卫生服务中心

**[摘要]**目的:探讨老年人高血压合并糖尿病患者的社区治疗效果。方法:筛选比较研究的对象:就诊于本社区的老年人高血压合并糖尿病患者,共计100例,比较对象筛选时间选段2020年01月-2022年01月,全部患者均提供运动、饮食等基础性治疗,在此基础上遵照随机综合平衡分配法则,对照组50例患者收纳于内,实施常规性西药治疗法,观察组50例患者收纳于内,实施中西联合治疗法。观察不同治疗法对治疗效果、临床指标、血糖、血压。结果:比较对照组,观察组治疗有效率高、临床指标明显改善,血糖及血压水平明显改善, $P<0.05$ 。结论:对老年人高血压合并糖尿病患者的社区治疗,采取中西医结合治疗法,促使患者的病情得到控制,改善患者的血糖、血压水平。

**[关键词]**老年人;高血压合并糖尿病;社区;西药治疗;中西治疗

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.1676

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

筛选比较对象的时间选段:2020年01月-2022年01月,比较对象筛选于本社区就诊的高血压合并糖尿病患者,共计100例,遵照随机综合平衡分配法则,每组容纳50例。

对照组(西药治疗法):对象年龄时段60-78岁,年龄跨度经计算分析( $69.03\pm 5.78$ )岁,男女比27:23,体重53-77kg,体重跨度经分析( $65.88\pm 5.39$ ),病程跨度1-10年,病程跨度经分析( $5.53\pm 1.39$ )年;观察组(综合性护理干预措施):对象年龄时段61-78岁,年龄跨度经计算分析( $69.08\pm 5.81$ )岁,男女比26:24,体重54-77kg,体重跨度经分析( $65.91\pm 5.42$ ),病程跨度2-10年,病程跨度经分析( $5.58\pm 1.42$ )年。基础资料中相关参数被收录,传输至统计学系统,组间参数差值分析,差异小, $P>0.05$ ,可进行对比研究分析。

纳入标准:全部患者经过相关高血压、糖尿病诊断标准,确诊;年龄60-80岁;患者与家属拥有研究知情权,经过商讨,签订同意书。

排除标准:排除既往有阿尔茨海默病史者;排除对本次研究药物过敏者或者患有恶性肿瘤疾病者;排除全身性免疫系统感染疾病者;排除血液系统疾病者;排除中途转院。

### 1.2 方法

全部患者病情数据经过调查分析,临床上提出了运动、饮食治疗法,要求患者每日合理控制盐分的摄入量,剂量不超过2g,禁止患者食用油炸、腌制,鼓励患者多进食芹菜、萝卜,降血脂、降压、软化血管,有效预防交叉神经活性降低的现象,并促进胰岛素受体亲和力被改善<sup>[2]</sup>。再者,临床上指导患者合理运动,科学控制病情,每日清晨广场打太极、散散步等运动,一般情况下,运动时间定于餐后1小时,运动时间维持于25min,促使自身的血糖、血压被控制。部分患者的血糖水平超过了13.4mmol或者收缩压高于180mmHg,此类患者禁止剧烈活动。此外,对患者的健康程度实施评估,发现错误行为,及时纠正,同时普及糖尿病、高血压的知识点,让患者明确认识到自身疾病的相关知识、药物使用方

法、血糖或者血压异常表现等事宜,提高自我监护能力,以便发现异常,及时到社区就诊。

1.2.1 对照组 药物治疗法,内容:采取格列吡嗪控释片(生产单位:淄博万杰制药有限公司,国药准字H20046427,规格剂型:5mg)+盐酸二甲双胍片(生产单位:广东香雪药业有限公司,国药准字H44023395,规格剂型:0.25g)+苯磺酸左旋氨氯地平片(生产单位:浙江昂利康制药股份有限公司,国药准字H20083460,规格剂型:2.5mg)治疗,以上药物每日服用1次,清晨服用降压药物苯磺酸左旋氨氯地平片1片,午间服用降糖药物格列吡嗪控释片1片+盐酸二甲双胍片1片持续治疗2个月。

1.2.2 观察组 中西联合治疗,西药治疗法同对照组,中药给予患者二参葛根汤治疗,配方:太子参28g、葛根10g、丹参28g、天花粉10g、枸杞子8g、菊花8g、鬼箭羽10g,根据患者病情,合理增加药物,肢体麻木或者脑部发热,加入牡蛎、天麻各6g;身体乏力或者自汗者,药方中加入当归、黄芪各6g。以上药物均加入水500ml,煎煮直至300ml,分早中晚三次服用,每次均于餐后半小时服用,持续治疗2个月。

### 1.3 分析指标

1.3.1 治疗效果 经临床治疗,患者的血压水平、血糖水平恢复正常数值,临床表现头晕、蛋白尿等指标趋于正常,视为显效;经临床治疗,患者的血压水平、血糖水平明显改善且接近于正常数值,临床表现头晕、蛋白尿等指标有所改善,视为有效;经临床治疗,患者的血压水平、血糖水平未改善,临床表现头晕、蛋白尿等指标未转变且有恶化趋势,视为无效。

1.3.2 临床指标 对两组患者的尿微量白蛋白、血清Hcy、C反应蛋白及脑钠肽进行观察。次日清晨,空腹状态下,取患者的肘静脉血液5ml,离心处理,其中血清Hcy、C反应蛋白水平运用酶联免疫吸附法测试,脑钠肽运用快速荧光免疫法,尿微量白蛋白试纸检测。

1.3.3 血糖、血压 观察并统计两组患者的血糖、血压水平进行分析,其中血糖检测内容:空腹血糖、餐后两小时血糖、糖化血红蛋白,血压检测内容:平均收缩压、平均舒张

表 1 治疗效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	23 (46.00)	17 (34.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	24 (48.00)	23 (46.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
$\chi^2$	--	--	--	--	4.3324
P	--	--	--	--	0.0374

表 2 临床指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	尿微量白蛋白 (mg/L)		血清Hcy ( $\mu\text{mol/L}$ )		C反应蛋白 (mg/L)		脑钠肽 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	34.58±12.56	29.11±11.42	22.21±4.86	19.13±5.31	8.72±0.98	5.27±0.87	92.17±23.81	85.39±22.34
观察组	50	34.59±12.54	24.23±11.61	22.23±4.87	15.69±4.55	8.65±0.99	2.98±0.73	91.53±23.09	70.68±25.06
t	--	0.0040	2.1189	0.0206	3.4785	0.3553	14.2580	0.1364	3.0983
P	--	0.9968	0.0366	0.9836	0.0008	0.7231	0.0000	0.8917	0.0025

表 3 血糖水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后两小时血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	10.98±0.45	7.88±0.83	12.89±2.06	9.64±1.67	11.98±1.49	8.05±1.05
观察组	50	10.93±0.41	6.14±0.39	12.78±2.97	7.11±1.85	12.04±1.69	6.39±0.41
t	--	0.5808	13.4164	0.2152	7.1781	0.1883	10.4133
P	--	0.5627	0.0000	0.8301	0.0000	0.8510	0.0000

压、收缩压血压变异性、舒张压血压变异性。

1.4 统计学方法

本次研究中所用数值统一被收录，相关参数精准录入系统，运用SPSS23.0检验系统检测，而参数被划分为：连续性变量数值（临床指标、血糖、血压）与定量数值，连续性变量数据检验可通过方差检验法，表述 ( $\bar{x} \pm s$ )；定量数据检验可用非参数检验法，表述百分率，对比分析t、 $\chi^2$ 与P，结果差异P值满足 <0.05，表示对比研究具备高统计学价值。

2 结果

2.1 治疗效果

对照组治疗有效率80.00%，观察组治疗有效率94.00%，观察组治疗有效率更高，P<0.05，详情见表1。

2.2 临床指标

治疗前，两组指标相较之，数据差值小P>0.05；治疗后，相较于对照组，观察组血清Hcy水平降低，尿微量白蛋白水平明显降低，C反应蛋白水平降低，脑钠肽水平降低，P<0.05，详情见表2。

2.3 血糖水平

治疗前，两组患者的数值经过分析，数据差值较小P>0.05；治疗后，相较于对照组，观察组患者的空腹血糖水平、餐后两小时血糖及糖化血红蛋白水平明显降低，P<0.05，详情见表3。

讨论

高血压合并糖尿病是临床中比较常见的合并症，此类疾病的病程漫长，单纯的高血压或者糖尿病已经给患者带来了

巨大的痛苦，故而常人无法想象合并症对患者的影响，久而久之，此类合并症患者产生焦虑、抑郁等不良心态，不愿配合社区治疗，加大社区治疗的难度。面对此，社区需要在原有基础治疗上，根据患者的情况提供西药、中医等治疗，进而快速改善患者病情，提高患者对社区治疗的信心。

本研究以社区就诊的高血压合并糖尿病患者为对象，给予基础治疗、西药治疗及中医疗法，结果显示：比较对照组，观察组患者的治疗有效率高，临床相关指标明显改善，血压、血糖水平明显改善，P<0.05。研究分析，西医药物治疗，虽然临床疗效良好，但是药物反应较多，不利于患者长期服用治疗，比较西药治疗，中医疗法效果缓慢，但是讲究治根本，系统性调理患者身体，疏通脉络，补阴益气，滋养肺腑，促使患者的微循环状态被调节，改善细胞活性，解决因缺氧或者缺血引发的代谢异常问题。因此，治疗期间，社区采取中西联合疗法，既可以快速控制患者病情，又可以从根本解决问题，大大提高临床疗效。

综上所述，对高血压合并糖尿病患者采取社区中西医疗法，临床疗效显著，值得临床推荐。

参考文献

[1] 冯艳. 缬沙坦联合氨氯地平对社区老年原发性高血压合并糖尿病患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 000 (014): 137-138.  
 [2] 吴艳. 缬沙坦联合氨氯地平对社区老年原发性高血压合并糖尿病的治疗作用分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 032 (004): 814-816.