

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.36.027

重庆市杨家坪地区糖尿病患者社区管理现状调查分析*

刘红娟¹, 陈兵², 晏丕军³, 郑万平⁴

(1. 重庆市九龙坡区第一人民医院内分泌科 400050; 2. 第三军医大学西南医院内分泌科, 重庆 400038; 3. 泸州医学院附属医院内分泌科 646000; 4. 重庆九龙坡区第二人民医院 400052)

摘要:目的 通过对社区糖尿病规范管理现状进行客观调查,了解社区糖尿病管理的实际情况,对糖尿病管理中的常见问题进行调查分析,寻找解决社区糖尿病的规范管理的方法。方法 采取入户面对面调查的方式收集患者的性别、年龄、文化程度、用药情况、生活方式等资料并加以整理,并对相关指标行 χ^2 分析。结果 相对于初中以下学历、家庭月收入小于3 000元患者,初中以上学历、家庭月收入大于等于3 000元的糖尿病患者,在用药情况、饮食、运动、血糖监测、糖尿病相关知识等方面具有较好的糖尿病管理效果。结论 患者的学历、经济水平等在患者对糖尿病的态度、用药情况、饮食、运动、血糖监测、糖尿病相关知识等方面具有影响作用。

关键词:社区;糖尿病管理;重庆

中图分类号:R587.1

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)36-4933-04

Investigations on the community health in patients with diabetes mellitus*

Liu Hongjuan¹, Chen Bing², Yan Peijun³, Zheng Wanping⁴

(1. Department of Endocrinology, the First People's Hospital of Jiulong Distract, Chongqing 400050, China;

2. Department of Endocrinology, Southwest Hospital Affiliate to the Third Military Medical University, Chongqing

400038, China; 3. Department of Endocrinology, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou,

Sichuan 646000, China; 4. the Second People's Hospital of Jiulong Distract, Chongqing 400052, China)

Abstract: Objective To understand the actual situation of community-based diabetes management and analyze common problems in diabetes management and find the solutions to diabetes management through the objective investigation. **Methods** The patient's data including gender, age, education, medication, lifestyle information were collected by household face-to-face survey and were performed a single factor χ^2 analysis of relevant indicators. **Results** Relative to the patients with middle school education only and is less than 3 000 a month, the diabetic patients who were above the junior middle school and family income equal to or greater than 3 000 had good diabetes management on medication, diet, exercise, blood glucose monitoring, diabetes related knowledge. **Conclusion** Patient's education and economic level could effect attitudes toward diabetes, medication, diet, exercise, blood glucose monitoring, diabetes-related knowledge.

Key words: community; diabetes management; Chongqing

糖尿病是一种非常常见的慢性非传染性疾病,是指由于各种原因导致胰岛素缺乏或者周围各个组织器官对胰岛素发生抵抗,使得各器官对葡萄糖、蛋白质、脂肪等的代谢发生异常,以慢性高血糖为主要临床表现的代谢性紊乱疾病。糖尿病对人类的危害很大,一旦患病,将需终身治疗,并且在患病期间可同时并发许多急慢性并发症,如动脉粥样硬化、糖尿病足病、糖尿病肾病、糖尿病眼病等等,从而造成人们生活质量下降,劳动力丧失,寿命缩短。因此对糖尿病患者进行有效的规范化管理十分重要。现在国家大力支持和发展社区卫生服务机构,要求社区卫生服务机构对糖尿病患者进行规范化管理,以达到减少和控制糖尿病发生和发展的目的。所谓糖尿病的规范管理,就是如何应用饮食、运动、健康教育、血糖监测、药物等方法综合治疗糖尿病的过程^[1]。本研究对重庆市杨家坪兴胜路社区、冶金村社区、西郊三村社区 127 例患者社区管理现状进行了调查,结果发现社区糖尿病患者在自我管理方面存在诸多问题,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本调查中所选取的病例均为《中国糖尿病防治指南》推荐标准诊断的糖尿病患者,在杨家坪兴胜路社区、冶金村社区、西郊三村社区有固定的居所(指在社区固定住所居

住时间超过 2 年及 2 年以上)并接受本院医务人员管理的糖尿病患者,共 127 例,其中男 56 例,女 71 例,年龄 43~87 岁。

1.2 方法 选取本院经过糖尿病管理知识培训的医务人员作为调查人员,采取入户面对面的方式进行问卷调查,对患者的饮食、运动、药物治疗、并发症、生活方式、血糖监测和糖尿病知识教育等资料进行收集,并对患者进行了免费的血糖、糖化血红蛋白、血脂、心肌酶、血压等检查。

1.3 统计学处理 采用 EpiData 软件对所有调查数据进行录入,采用 SPSS11.0 软件进行统计分析。计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区糖尿病患者用药情况调查 在 127 例接受调查的糖尿病患者中,74 例(58.3%)患者采用口服降糖药的方式进行降糖,22 例(17.3%)患者采用胰岛素进行降糖,约有 13 例(10.2%)患者未采用任何药物方式进行降糖。进行学历分组研究后发现,在采用口服降糖药物治疗的患者中,51 例患者具有初中及以上学历。在未采用任何药物方式降糖的患者中,约有 10 例患者为初中以下学历者。进行经济情况分组研究后发现,在采用口服降糖药物治疗的患者中,43 例患者家庭月收入在 3 000 元及以上。在未采用任何药物方式降糖的患者中,约

* 基金项目:泸州市科技局课题资助项目[2013-S-48(22/30)]。 作者简介:刘红娟(1960—),本科,副主任医师,主要从事内分泌方面的研究。

有 7 例患者家庭月收入不足 3 000 元。

2.2 社区糖尿病患者饮食及运动调查 大多数患者(98 例, 77.2%)能按糖尿病饮食控制,其中 62 例为初中以上学历。但参加规律运动人数少,仅有 37 例(29.1%),见表 2。

2.3 社区糖尿病患者血糖监测情况调查 无 1 例按要求查血糖。大部分患者(54 例,42.5%)采用随机抽查的方式检查血糖见表 3。

2.4 社区糖尿病患者对糖尿病相关知识掌握情况调查 127 例患者对糖尿病相关知识的掌握很有限,对糖尿病症状、饮食、运动方面的了解相对较多,分别达 75.6%、42.5%和 40.9%,其他方面的知识了解很少,见表 4。

2.5 社区糖尿病患者参加糖尿病教育后对其相关知识掌握情况调查 127 例中参加糖患教育的 38 例对糖尿病相关知识掌握情况好,见表 5。

2.6 社区糖尿病患者糖脂检查达标情况调查 127 例患者糖尿病相关指标检查情况,糖化血红蛋白达标(小于 7%)率低,血脂达标(总胆固醇小于 4.5 mmol/L;三酰甘油小于 1.5 mmol/L)情况不满意,见表 6。

2.7 社区糖尿病患者并发症等情况调查 127 例患者糖尿病发生并发症情况约 2/5 有并发症,其中以高血压为主,占 50.4%,见表 7。

表 1 社区糖尿病患者用药情况调查($n=127$)

用药情况	病例数 [$n(\%)$]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
口服降糖药	74(58.3)	23	51*	31	43#
胰岛素	22(17.3)	7	15*	6	16#
中药	11(8.7)	7	4	5	6
保健品	7(5.5)	2	5	2	5
不服药	13(10.2)	10	3*	7	6

*: $P<0.05$,与初中以下学历比较; #: $P<0.05$,与家庭月收入 3 000 元以下比较。

表 2 社区糖尿病患者饮食及运动调查($n=127$)

生活方式	病例数 [$n(\%)$]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
饮食控制	98(77.2)	36	62*	48	50
不饮食控制	29(22.8)	9	20*	15	14
规律运动	37(29.1)	14	23	17	20
不规律运动	59(46.5)	27	32	27	31#
不运动	31(24.4)	18	13	15	16

*: $P<0.05$,与初中以下学历比较; #: $P<0.05$,与家庭月收入 3 000 元以下比较。

表 3 社区糖尿病患者血糖监测情况调查($n=127$)

血糖监测	病例数 [$n(\%)$]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
按要求查	0(0)				
每周查 1 次	28(22.0)	8	20*	13	15
每月查 1 次	32(25.2)	10	32*	17	15
随意查	54(42.5)	16	38*	28	26
不查	13(10.2)	8	5	7	6

*: $P<0.05$,与初中以下学历比较。

表 4 社区糖尿病患者对糖尿病相关知识掌握情况调查($n=127$)

糖尿病相关知识	病例数 [$n(\%)$]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
危险因素	38(29.9)	11	27*	18	20
症状	96(75.6)	45	51	47	49
饮食	54(42.5)	17	38*	26	28
运动	52(40.9)	19	33*	25	27
药物及副作用	42(33.1)	13	29*	19	23
相关检查	29(22.8)	14	15	13	16
并发症及预防	35(27.5)	10	25*	16	19

*: $P<0.05$,与初中以下学历比较。

表 5 社区糖尿病患者参加糖尿病教育后对其相关知识掌握情况调查 (n=38)

糖尿病相关知识	病例数 [n(%)]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
危险因素	36(94.7)	17	19	18	18
症状	38(100)	19	19	18	20
饮食	38(100)	18	20	18	20
运动	37(97.4)	19	18	18	19
药物及副作用	34(89.5)	17	17	16	18
相关检查	27(71.1)	13	14	14	13
并发症及预防	33(86.8)	16	17	15	18

表 6 社区糖尿病患者糖脂检查达标情况调查 (n=127)

相关检查	病例数 [n(%)]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
空腹血糖达标	59(46.5)	28	31	29	30
空腹血糖不达标	68(53.5)	33	35	34	34
糖化血红蛋白达标	34(26.8)	17	17	16	18
糖化血红蛋白不达标	93(73.2)	46	47	45	48
血脂达标	44(34.6)	21	23	22	22
血脂不达标	83(65.4)	42	41	40	43

表 7 社区糖尿病患者并发症等情况调查 (n=127)

并发症	病例数 [n(%)]	学历(n)		经济(n)	
		初中以下学历	初中及以上学历	家庭月收入 3 000 元以下	家庭月收入 3 000 元及以上
有并发症	51(40.2)	26	25	24	27
无并发症	76(59.8)	38	38	37	39
高血压	64(50.4)	33	31	32	32
冠心病	41(32.3)	20	21	19	22
脑血管意外	29(22.8)	14	15	15	14

3 讨 论

糖尿病是严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题,其患病率和病死率均呈持续增长的趋势。统计发现,在导致居民残疾、死亡等的原因中,糖尿病及其相关并发症已成为其主要原因之一。据数据显示,目前我国城镇糖尿病发病率较高,达到 11.28%^[2]。与之相反,成年糖尿病患者对糖尿病相关知识的知晓率、患病后的治疗率以及血糖控制正常的达标率均较低,分别为 10.00%、30.00%和 7.00%。因此,如何改变这种显著的“一高三低”趋势显得尤为重要。从饮食治疗、运动治疗、健康教育、血糖监测、药物治疗 5 个方面,在社区范围内对糖尿病患者进行有效规范的管理,是目前急需解决的问题。

3.1 对糖尿病的态度 自身对糖尿病管理知识的了解程度决定了患者在糖尿病规范化管理过程中的态度。而对该知识的了解,患者自身的文化程度以及受糖尿病教育的力度起着重要作用。从对该社区的调查中发现,该社区糖尿病患者的文化程度初中以下者 93 例(占 73.2%),说明该社区的患者普遍文化程度较低。健康教育在糖尿病管理中起着重要作用。其不仅包括医务人员自身教育,也包含了对患者和家属的教育,此外对健康人群的教育以及患者之间的相互教育也包括其中。如

果健康教育做得好,那么患者对糖尿病相关知识掌握越多,越能够进行有效的规范管理。调查结果显示:糖尿病危险因素知晓,接受教育组 94.7%,未接受教育组 29.9%;对糖尿病药物及副作用知晓,接受糖尿病教育组 89.5%,未接受组 33.0%,对糖尿病并发症及预防知晓,接受糖尿病教育组 86.8%,未接受组 27.5%。此调查还发现该社区患者对糖尿病相关的预防及治疗知识掌握不够,如:(1)过度依赖药物治疗,对饮食、运动等其他有效的综合治疗方法重视不够;(2)不采用规范化治疗方式,或认为一旦采用降糖药物,就可以不用监测血糖;(3)对糖尿病及其并发症的危害认识不够,认为糖尿病反正无法治愈,只要能吃能喝,消极治疗;(5)心理负担过重,一旦血糖控制不好,就干脆放弃治疗。

3.2 饮食方面 糖尿病饮食管理在血糖控制中占有十分重要的地位。在饮食控制管理中,不但要减少碳水化合物的摄入,同时也要保证日常营养所需。在糖尿病饮食管理中,应遵循以下饮食管理原则^[3-4]:(1)控制每日摄入饮食总热量;(2)有效的平衡膳食结构,在每日摄入食物的总热量中,碳水化合物应占 65%、脂肪 25%、蛋白质 10%;(3)尽量避免摄入一些高糖高脂食物;(4)定时定量、低盐饮食、戒烟、少喝酒。本组病例中进

行饮食控制的 98 例,占 77.2%,但由于无法对每日饮食的摄入量进行有效的量化,绝大多数患者只大概知道不能吃得太多,但对摄入量及饮食结构不能进行准确把握。在本调查中,有 29 例患者没有进行饮食控制,主要是因为这些患者自我感觉无症状,目前没有发现并发症,而且由于文化程度低,主观认为没有控制饮食的必要性。

3.3 运动方面 研究已经证实,运动控制体质量这一方法是促进组织对胰岛素的敏感性增强的行之有效的的方法之一,此外,运动同时还具有加速血糖利用,改善胰岛素抵抗的作用。在采用运动来控制糖尿病患者体质量过程中,要遵循以下原则科学进行^[5-7]:(1)需循序渐进、持之以恒,不能操之过急;(2)不是所有患者都适合高强度的运动,应该根据个人的实际情况选择合适的轻、中度有氧运动;(3)保持一定的运动频率,每周运动 4 次以上,每次时间控制在 30~60 min 以内。本调查中,能坚持规律运动的糖尿病患者只有 37 例,占 29.1%,绝大部分患者不能坚持规律运动。调查发现,导致患者不能有效运动的原因主要有:(1)老年患者合并心脑血管、骨关节病变等疾病时,运动不便;(2)一部分青中年患者由于工作忙碌,没有时间运动;(3)部分患者并不知道运动在治疗糖尿病中所发挥的作用;(4)偶尔运动,无规律。所有这些原因都可能会导致运动量不够或过度,从而无法达到有效的治疗效果。

3.4 血糖监测 血糖监测应根据医师建议科学有效地进行。建议无论是口服降糖药还是注射胰岛素的患者,当血糖没有达标时,应至少每周正规检测 1 d(含 7 次)血糖,口服降糖药的患者,如果已经血糖达标而且生活规律,若无特殊情况应每两周正规检测 1 d(含 7 次)血糖。使用胰岛素的患者,如果血糖达标且生活规律,无特殊情况 1~2 周检测 1 d(含 7 次)血糖。本调查中所有患者均未能规范的检查血糖,究其原因主要是患者觉得血糖监测费用大、麻烦以及主观没有认识和明白到血糖监测的重要性。

3.5 药物治疗 调查发现在采用口服降糖药进行治疗的患者中存在许多问题。经过规范化治疗后,部分患者当血糖恢复正常或自觉症状消失后便擅自停药或减量服用;老年患者由于记忆力下降容易漏服或误服。在本调查中不服药患者 13 例,主要是因为该部分患者自觉症状轻,服不服药在感觉上差不多。此外 7 例患者擅自口服所谓的降糖保健品,主要是因为其对糖尿病药物治疗认识不足,担心药物的不良反应。年纪大、药物费用和自身经济状况也是很重要的因素。

3.6 并发症和相关检查指标方面 糖尿病容易合并心脑血管疾病和脂代谢障碍,是严重急慢性并发症的危险因素,127 例糖尿病人中一半有高血压,冠心病也占约 30%,调查发现,多数糖尿病患者重视空腹血糖和血压,但不关心血脂和糖化血红蛋白,不主动检查血脂、糖化血红蛋白、心电图等,对糖尿病相关并发症的发生及危险因素不知晓,或认为无症状就不检查,或因为检查费用等问题不检查。

综上所述,糖尿病的规范化管理是一种行之有效的新型医学管理模式,在各级政府支持下,卫生行政部门组织协调,疾病预防控制机构、社区卫生服务机构和综合医院共同参与所形成

的糖尿病社区综合防治模式,以生活方式干预为主,药物治疗为辅^[8-11]。许多原因均可影响规范社区糖尿病管理的效果。如果要取得良好的管理效果,达到预期的管理目标,必须对糖尿病管理做到个性化和人性化。此外,在评价糖尿病规范管理效果的时候,不仅仅是评价单纯控制血糖,也要充分考虑降低患者的心脑血管等并发症的发病率和病死率,降低治疗糖尿病并发症所需费用,提高生活质量。最后,参加社区糖尿病管理的医务人员,要加强自身对疾病的专业知识,并根据患者的年龄、文化程度等实际情况,制订出具体的个体化管理治疗方案措施,做好糖尿病教育,加强医患沟通,建立良好的医患关系,以达到有效控制糖尿病的目的^[12-15]。

参考文献:

- [1] 张玲. 社区高血压糖尿病健康管理工作的体会[J]. 中国全科医学, 2010, 13(2): 346.
- [2] 李启富. 2 型糖尿病的流行现状[J]. 重庆医学, 2009, 38(18): 2265-2268.
- [3] 杨锋利. 糖尿病饮食治疗的原则和意义[J]. 中国实用医药, 2013, 8(8): 236-237.
- [4] 安洁. 糖尿病的医学营养治疗及饮食指导[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(10): 914-915.
- [5] 闵煜榕. 糖尿病运动疗法的研究进展[J]. 东南国防医药, 2011, 13(6): 532-537.
- [6] 解杰梅, 张会君, 刘涛, 等. 以 PBL、APIE 为中心的授权教育在社区 2 型糖尿病运动疗法中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(13): 1444-1446.
- [7] 戴霞. 糖尿病运动处方的开发及量化测评[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(2): 224-226.
- [8] 陈云. 基层社区医院对糖尿病患者实施规范化管理的临床效果与治疗成本[J]. 中国全科医学, 2010, 11(13): 3771-3773.
- [9] 贺光辉. 社区管理和综合干预对糖尿病患者的影响分析[J]. 中国医学创新, 2010, 12(7): 162-163.
- [10] 陈益芳, 杜亚平. 糖尿病社区防治管理研究进展[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(7): 690-692.
- [11] 王亚平. 关于糖尿病社区干预路径的研究[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(11): 1132-1133.
- [12] 方媚媚. 糖尿病教育的现状及展望[J]. 现代预防医学, 2008, 35(8): 1503-1505.
- [13] 谢波. 糖尿病教育在 2 型糖尿病防控工作中的重要性[J]. 医学与哲学, 2011, 32(4): 6-8.
- [14] 高永莉. 糖尿病治疗是以糖尿病教育为基础的综合治疗[J]. 当代医学, 2012, 18(3): 76-77.
- [15] 杨事欣. 分析我国糖尿病教育的现状以及存在的问题[J]. 中国医药指南, 2013, 11(22): 398.

(收稿日期: 2014-03-18 修回日期: 2014-08-19)