

·临床研究·

社区慢病管理对 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白的影响

叶 军¹, 邹玲玲¹, 戴 武¹, 王成启², 张海军², 李 峰², 何晓焱², 郭 旸²

(1.安徽省合肥市第二人民医院内分泌科, 安徽 合肥 230001;

2.安徽省合肥市瑶海区七里站街道卫生服务中心, 安徽 合肥 230001)

摘 要:目的 研究探讨社区慢性病管理对 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白的影响。方法 选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月在本社区门诊就诊的病程超过 2 年的 2 型糖尿病患者共 248 例, 采取随机分组方式分为观察组(116 例)和对照组(132 例)。观察组纳入糖尿病慢病管理, 对照组纳入普通管理组, 采取常规糖尿病治疗, 进行常规糖尿病宣教及解答。比较两组患者 1 年后的血糖控制达标率、糖尿病知识掌握及糖尿病患者治疗年平均花费。结果 观察组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白及甘油三酯、胆固醇的控制达标率均高于对照组, 且患者年平均花费低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 纳入慢病管理可以降低 2 型糖尿病患者用于治疗糖尿病的年人均费用, 更好的控制血糖, 提高糖尿病患者对糖尿病的认知, 对 2 型糖尿病的治疗有较好的指导意义。

关键词: 2 型糖尿病; 慢病管理; 糖化血红蛋白; 空腹血糖

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.19.029

文章编号: 1006-1959(2018)19-0099-03

Effects of Community Chronic Disease Management on Glycosylated Hemoglobin in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

YE Jun¹, ZOU Ling-ling¹, DAI Wu¹, WANG Cheng-qi², ZHANG Hai-jun², LI Feng², HE Xiao-yan², GUO Yang²

(1.Department of Endocrinology, the Second People's Hospital of Hefei, Hefei 230001, Anhui, China;

2.Street Health Service Center, Qili Station, Yaohai District, Hefei 230001, Anhui, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of community chronic disease management on glycosylated hemoglobin in patients with type 2 diabetes mellitus. Methods A total of 248 patients with type 2 diabetes mellitus who had a history of more than 2 years from June 2016 to June 2017 were enrolled in the community. They were randomly divided into observation group (116 cases) and control group (132 cases). The observation group was included in the management of chronic disease of diabetes, the control group was included in the general management group, take regular diabetes treatment and conduct regular diabetes education and answers. The blood glucose control compliance rate, the knowledge of diabetes, and the average annual cost of treatment for diabetic patients were compared after 1 year. Results The control rate of fasting blood glucose, 2 h postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin, triglyceride and cholesterol in the observation group was higher than that in the control group, and the average annual cost of the patients was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The inclusion of chronic disease management can reduce the annual per capita cost of type 2 diabetes mellitus patients for the treatment of diabetes, better control of blood sugar, and improve diabetes patients' awareness of diabetes. It has a good guiding significance for the treatment of type 2 diabetes mellitus.

Key words: Type 2 diabetes mellitus; Chronic disease management; Glycated hemoglobin; Fasting blood glucose

2 型糖尿病 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) 作为一种慢性疾病, 是以血糖水平升高为特征的一组代谢性疾病。随着社会及经济的发展、人们生活水平的提高, 我国糖尿病发病率不断上升^[1], 其已成为继肿瘤和心血管疾病后威胁人类生命的第三大慢性疾病。此病目前已被世界卫生组织认定为严重威胁

基金项目: 2016 年安徽省卫生计生委科研计划项目 (编号: 2016QK073)

作者简介: 叶军(1978.11-), 女, 安徽黄山人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 内分泌与代谢性疾病

通讯作者: 戴武(1976.1-), 男, 江苏泰州人, 本科, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 内分泌与代谢性疾病

人类健康的公共性卫生问题。糖尿病血糖控制不佳可引起全身各组织器官损伤, 如糖尿病肾病、糖尿病眼病、糖尿病足等, 严重影响生活质量, 加重家庭经济负担。因此, 糖尿病患者在初次治疗血糖达标后, 如何长期控制血糖在平稳水平已成为一个世界性话题。我国社区医疗体系在我国慢性病治疗方面发挥着重要的作用。慢病管理是我国近年来兴起的医学治疗模式, 慢病管理体系主要集中于社区。国内现对于慢性管理仍处在起步阶段, 对各种慢性病的慢病管理数据支持不足, 本文旨在通过研究探讨慢病管理对于 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白的影响, 了解

社区慢病管理对 2 型糖尿病患者各指标的管理价值,为社区医生将糖尿病纳入慢病管理提供更多理论支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月在合肥市瑶海区七里站街道社区卫生服务中心就诊的病程超过 2 年的 2 型糖尿病患者共 248 例,按照随机数字表法分为对照组(132 例)和观察组(116 例)。对照组中男性 72 例,女性 60 例,年龄 32~70 岁,平均年龄(46.74±12.46)岁,文化程度:小学及以下 64 例,初中 41 例,高中(包括中专)18 例,大学(包括大专)或以上 9 例。观察组中男性 63 例,女性 53 例,年龄 34~71 岁,平均年龄(48.59±13.84)岁,文化程度:小学及以下 57 例,初中 36 例,高中(包括中专)16 例,大学(包括大专)或以上 7 例。两组患者年龄、性别及文化程度等一般性资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可进行。

1.2 方法 对照组患者采取糖尿病常规治疗方法,嘱患者定期复诊,由患者自行决定是否监测血糖及拟定饮食及运动方案,每次患者门诊取药时进行常规糖尿病宣教及解答患者问题。观察组采取糖尿病慢病管理模式:①建立档案:为就诊糖尿病患者建立电子档案、定期随访,可以通过电话随访,或直接上门服务,每月 1 次测量血糖(空腹及餐后 2 h 血糖),了解血糖监测情况。每 3 月测定一次糖化血红蛋白,每 1 年免费为患者体检一次;②健康教育:对本社区的各医护人员进行糖尿病的相关教育培训,定期为患者及其家属举办糖尿病知识讲座。根据实际情况,对不同患者提供个性化的糖尿病知识相关培训及自我管理教育,争取患者家属配合和监督。③完善管

理系统:社区医师对患者的病情进行评估时,参考因素包括患者的饮食习惯、疾病症状、用药情况、体检结果等。根据评估结果,为患者制定饮食指导及运动计划,及时更新患者病情,告知其饮食的注意事项等;④完善社区宣教模式:通过在社区设立卫生服务热线、健康活动中心,张贴宣传栏、派发宣传资料等方式,让患者了解糖尿病相关知识及期危害,请内分泌专科医师定期进入社区指导,解答患者的问题,使患者了解更多疾病知识,以正确对待疾病。

1.3 观察指标 1 年后比较两组患者血糖控制达标率、糖尿病知识掌握程度及年平均治疗花费。其中血糖控制情况主要包括患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平。参照 2017 年中国 2 型糖尿病防治指南中 2 型糖尿病综合控制目标^[2]设定空腹血糖:4.4~7.0 mmol/L、餐后 2 h 血糖<10 mmol/L、糖化血红蛋白<7.0%、血脂:总胆固醇<4.5 mmol/L、高密度胆固醇>1.0 mmol/L(男)、>1.3 mmol/L(女)、甘油三酯<1.7 mmol/L,低密度脂蛋白<2.6 mmol/L;采用糖尿病相关知识调查问卷评估患者对糖尿病相关知识的掌握情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS20.0 软件包处理实验数据,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数采用百分比表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、胆固醇、甘油三酯达标率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1;观察组糖尿病知识知晓率评分高于对照组,而年平均治疗花费低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者糖尿病指标控制达标率比较[n(%)]

分组	n	空腹血糖		餐后 2 h 血糖		糖化血红蛋白		胆固醇		甘油三酯	
		达标	不达标	达标	不达标	达标	不达标	达标	不达标	达标	不达标
观察组	116	83(71.55)	33(28.45)	78(67.24)	38(32.76)	74(63.79)	32(27.59)	79(68.10)	37(31.90)	70(60.34)	46(39.66)
对照组	132	54(40.91)	78(59.09)	45(34.09)	87(65.91)	56(42.42)	76(57.57)	53(40.15)	79(59.85)	47(35.61)	85(64.34)
χ^2		23.447		27.142		17.790		19.377		15.163	
P		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	

表 2 两组患者糖尿病知识知晓率及年平均治疗花费比较($\bar{x}\pm s$)

分组	糖尿病知识掌握(分)	年人均花费(元)
观察组	83.45±12.43	1835.23±456.47
对照组	64.75±17.21	2596.45±243.78

3 讨论

慢病管理在我国是一种新的治疗理念,对慢性

病的治疗有较大的益处,相关理论及研究成果已成为针对慢性病治疗的指导方案。糖尿病是我国慢性病重点防治的疾病之一,随着人们生活水平的提高及各种检测技术的成熟应用,我国新发 2 型糖尿病患者正逐渐上升^[2]。面对如此多的患者,如何更好的管理相关指标成为一个大的挑战。目前,对于糖尿病达标率的控制指标首先是血糖控制达标率,糖化血

红蛋白作为代表近 3 个月血糖平均情况的指标,在血糖控制达标率中占有重要地位,也是我们临床治疗方案调整的非常重要的依据。国外有研究指出^[9]早期的 2 型糖尿病患者强化控制血糖可减少糖尿病血管病变的发生率,阻止微血管病变的病情发展。除我国的指南外,国外的相关指南也把糖化血红蛋白的达标率作为质量体系的重要指标,但在治疗过程中,也应充分考虑年龄、病程长短及已有合并症的患者,采用个体化治疗方案^[10]。因此,在治疗过程中也应根据本国及各地区实际情况,将糖化血红蛋白控制在合适的区域值,以达到减少并发症、延缓病情的目的。糖尿病慢病管理中另一指标为血脂控制达标率,他汀类药物在临床上应用目的是减少无血管并发症的患者发生血管疾病的概率,其疗效也得到临床肯定。低密度脂蛋白是血脂控制指标的重要指标之一,各地对低密度脂蛋白的目标控制数值也各不相同,同样需要各地总结,以达到治疗标准。糖尿病的控制除了需要药物治疗,也需要对其他因素如血糖、心血管危险因素等监测,从而制定个体化治疗方案,根据不同情况调整治疗方案。文献指出^[5,6],许多临床实验数据和检查需要在一定时间内完成,实验室检测包括尿微量蛋白、肾小球滤过率、血糖、糖化血红蛋白、血脂等监测的周期完成率,以上几个指标都需要 1 年内完成至少 1 次以上。上述指标中,糖化血红蛋白是指导临床方案调整的重要依据,除此外在本研究也充分考虑了血糖、血脂等指标。

本实验结果表明,慢病管理对糖尿病患者的各种指标达标率较对照组有较大的优势。糖尿病作为一种与饮食代谢有密切关系的疾病,除了临床药物治疗外,饮食及运动控制也具有非常重要的作用。各社区进行的糖尿病健康教育也是以此为目的,以期较好的控制患者血糖水平。在慢性病管理中,患者进行应用咨询、饮食回顾的过程中,可以了解糖尿病患者的具体情况,对患者进行再次宣教,指导其坚持良好的生活方式。本文研究还指出,慢病管理还

降低了糖尿病患者治疗的年平均花费。目前,我国已成为世界第一糖尿病大国,由糖尿病所导致的各种并发症给社会、家庭及个人增加很大的经济负担。而采取慢病管理模式,落实以社区为主的综合干预措施,进行规范化管理,坚持生活方式干预、维持合理体重、合理用药,更大程度的使血糖控制达标、避免或延缓并发症的发生、发展,从而减少药品费用及住院次数等,都有利于减轻糖尿病患者、家庭及国家的经济负担。

目前,因我国在慢病管理方面还处于起步阶段,还没有一套系统完善的管理体系,对糖尿病各指标还没有一个统一的标准^[7],因此,需要各位慢病专家、社区及医院共同努力,建立起适合国内的慢病管理体系,以更好的服务于广大慢病患者。

参考文献:

- [1]李申.开展糖尿病社区慢病管理的实践与优势[J].中医药管理杂志,2016,3(1):129-131.
- [2]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J].中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-5,14-15.
- [3]American Diabetes Association.Standards of medical care in diabetes-2014[J].Diabetes Care,2014,37(suppl 1):14-80.
- [4]Colhoun HM,Betteridge DJ,Durrington PN,et al.Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS):multicentre randomized placebo-controlled trial[J].Lancet,2004(364):685-696.
- [5]International Diabetes Federation Guideline Development Group.Global guideline for type 2 diabetes[J].Diabetes Res Clin Pract,2014,104(1):1-52.
- [6]Davies P,Wye L,Horrocks S,et al.Developing quality indicators for community services:the case of district nursing[J].Qual Prim Care,2011,19(3):155-166.
- [7]靳宇,董抒华,刘国良.糖尿病慢病管理现存问题及管理对策[J].实用糖尿病杂志,2015(6):60-61.

收稿日期:2018-8-7;修回日期:2018-8-17

编辑/成森