

心血管病合并 2 型糖尿病的临床诊疗方案探讨

刘大成

(唐山市丰润区第二人民医院, 河北 唐山 063030)

【摘要】目的: 研究不同治疗方案在冠心病合并糖尿病患者中的治疗效果。方法: 将患者分成两组, 对照组采取常规治疗, 实验组采取常规治疗配合护理治疗。结果: 实验组患者在接受治疗后, 其发生血糖异常, 心电图异常, 血液异常的概率明显下降。结论: 常规治疗 + 护理治疗有着较为突出的治疗优势, 具有推广与应用价值。

【关键词】心血管病; 糖尿病; 诊疗方案

从现阶段我国发展实际情况来看, 伴随着时代的发展, 人们的生活水平日益提升, 而在这个过程中人们高热量高糖分饮食概率呈现不断上升趋势, 与此同时, 由于各方面的因素, 人们的运动锻炼量并没有得到明显的提升, 甚至于出现下降情况。在这种情况下, 人们患有高血糖以及心血管疾病的概率在不断提升, 而心血管病是造成糖尿病患者死亡的主要原因之一, 从现有的研究数据来看, 患有心血管病合并糖尿病的患者死亡概率要比单纯糖尿病死亡概率高出 2~4 倍。

2 型糖尿病又被称为非胰岛素依赖型糖尿病, 其特点主要表现在以下几个方面。第一, 糖尿病患者与一般糖尿病患者不同, 其身体能够自主产生胰岛素。第二, 细胞无法对患者所产生的胰岛素产生反应。多发于 40 岁以上人群中, 且其表现不明显, 多数症状较为轻微, 容易被患者所忽视^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文在研究中选择 2018 年 2 月到 2018 年 9 月在唐山市丰润区第二人民医院接受心血管病合并 2 型糖尿病的 182 名患者为研究对象, 在对患者进行病情确定的过程中, 确定所有的患者均满足世界卫生组织对糖尿病合并冠心病的诊断标准。本次研究, 通过了医院医学伦理委员会的批准, 患者及家属均知情且签署了同意书。从患者的年龄角度出发, 患者普遍年龄偏高, 接受治疗的患者最小为 45 岁, 年龄最大为 80 岁。而从男女比例上来说, 患者中男性患者有 96 名, 其余患者为女性患者。从患病时间角度上来说, 患者患病时间在半年到 20 年不等, 多数患者患病时间在 5~10 年。将所有的患者随机分成两组, 两组患者情况基本一致, 没有明显差异, 数据不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 两组具有可比性。

1.2 研究方法

首先将患者分成对照组与实验组两组。

对照组患者在进行治疗的过程中会使用降糖药对患者进行治疗, 并对患者的血糖情况进行实时的监督与控制, 在患者发生并发症的情况下, 及时进行治疗, 而对部分情况较为严重的患者则需要使用胰岛素进行治疗, 需要注意的是, 需要按照患者血糖的变化情况, 合理地进行胰岛素使用量的确定。

实验组患者在对照组患者治疗基础上, 需要医院医生配合护理人员对患者进行综合治疗, 添加的治疗内容有: ①建立医生与护理人员之间的直接沟通平台, 医生通过护理人员所提供的实时数据, 判断患者的实际情况, 并对患者的治疗手段进行一定的优化与改进。②建立医生与护士共同查房体系, 要求两部分人员在进行患者治疗的过程中能够一同对患者的情况进行检查, 两者各自发挥自身的优势, 为医生治疗工作提供高呢更加准确的数据支持。

1.3 观察指标

本文在进行研究的过程中主要是针对两组患者在治疗期间血糖情况、血压异常, 心电图异常概率进行观察。

1.4 统计学方法

本文在研究中所使用的统计学软件为 SPSS19.0, 在研究中使用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以百分率 (%) 表示计数资料, 以 $P < 0.05$ 表示研究具有可比性。

2 结果

表 1 两组患者治疗前后血液异常、心电图异常、血糖异常发生概率情况 [n (%)]

组别	时间	血液异常	心电图异常	血糖异常
对照组 ($n=91$)	治疗前	72 (79.12)	65 (71.43)	91 (100)
	治疗后	40 (43.96)	44 (48.35)	56 (61.54)
实验组 ($n=91$)	治疗前	73 (80.22)	66 (72.53)	91 (100)
	治疗后	12 (13.19)	9 (9.90)	22 (24.18)

从研究数据实际情况来看, 在治疗前, 对照组以及实验组两组患者之间没有明显的差异 ($P > 0.05$), 而在经过治疗之后, 实验组患者的治疗更加明显, 两组患者之间的差异也更加明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论与分析

从现有的研究数据中可以看出, 糖尿病合并心血管疾病是造成糖尿病患者死亡率高得最为主要的原因之一, 一般情况下, 糖尿病患者会伴随有脂肪代谢异常, 如高胆固醇血症, 高甘油三酯血症等, 而心血管疾病则是造成糖尿病患者死亡的常见因素之一^[2]。其主要原因在于, 心血管疾病会造成患者出现大血管以及微血管病变, 而这种情况会在一定程度上加重患者动脉粥样硬化, 患者的血管病变以及狭窄程度更加的严重。与其他患者不同, 心血管疾病与高血糖患者在治疗的过程中对于护理工作的重视程度更好, 要求患者在治疗的过程中能够配合医院医护人员的工作, 并能够积极主动对自身的饮食、运动等生活质量进行控制, 进而为患者的治疗提供较为高质量的环境, 提升患者治疗质量与效率^[3]。

参考文献:

[1] 刘清权. 探讨替格瑞洛序贯氯吡格雷治疗老年急性冠脉综合征合并 2 型糖尿病的临床疗效及安全性 [J]. 糖尿病新世界, 2020(19).

[2] 张志涛. 关于糖尿病合并心血管病患者的临床治疗分析 [J]. 当代医药论丛, 2014(19):252-253.

[3] 杨婷, 余斌, 刘丽萍. 临床药师参与 1 例急性冠脉综合征合并糖尿病患者降糖方案的制定与体会 [C]// 中华医学会临床药学分会 2014 年全国学术会议论文汇编.