

中老年 2 型糖尿病合并血脂异常临床干预疗效分析

常翔钧 赵媛媛^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院第一派驻门诊部 山东 济南 250031

【摘要】目的：分析临床干预对中老年 2 型糖尿病合并血脂异常患者的疗效。方法：纳入患者并分为参照组和治疗组，对比两组治疗优良率、症状缓解时间、血糖水平、血脂指标。结果：治疗组治疗优良率显著高于参照组，症状缓解时间更短，治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖、总胆固醇及甘油三酯水平改善均优于参照组。结论：临床干预可有效改善中老年 2 型糖尿病合并血脂异常患者的临床症状、血糖及血脂水平。

【关键词】2 型糖尿病；血脂异常；临床干预；疗效分析；中老年

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.073

引言

2 型糖尿病属于一种危害中老年人身体健康的长期代谢问题，发病人数因为老年人口数量增加而出现快速增长的情况。血脂出现问题成为 2 型糖尿病里面一种比较普遍的伴随疾病，这种疾病跟胰岛素抵抗以及胰岛 β 细胞功能损伤互相影响并且一起增加动脉粥样硬化性心血管疾病发生的风险，成为导致病人出现残疾或者死亡的主要危险原因。针对 2 型糖尿病同时存在血脂异常的病人，采取血糖和血脂进行全面管理已经成为医疗实践中重要的一环。当前针对 2 型糖尿病合并血脂异常的治疗主要依靠多种降糖和调脂药物一起使用的方式，虽然能够获得一些短期效果，但是在实际操作过程中仍然会遇到很多困难。有些病人因为服用好几种药物而导致不良反应的风险变高，同时坚持服药的意愿也变得很低，而且老式的治疗方法在帮助病人减轻各种不舒服的感觉比如感觉疲劳、手脚发麻、胸部不适这些情况上面做得不够好，也没有足够重视到病人的日常生活质量。现在特别关注饮食习惯调整、健康知识讲解加上中医学方法配合的综合临床处理方式，显示出很大作用，但是对于年纪较大的病人能否真正从中获益，尤其是能不能明显改善不舒服的感觉以及全身代谢各项指标，还需要开展更多高水平的临床试验来证实。当前情况表明，这项研究的目标是借助对比分析的方式，全面评估临床干预措施在中老年 T2DM 患者群体中改善血脂异常状况的效果，特别关注治疗优良率、症状缓解所需时间、血糖水平变化以及血脂各项指标的具体影响，期望通过科学证据支持来完善针对这部分人群的临床综合管理策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选择了到医院看病并且患有 2 型糖尿病同时存在血脂异常的中老年人群作为研究对象。参加研究的人选按照《中国 2 型糖尿病防治指南》以及《中国成人血脂异常防治指南》的诊断要求来判断，年龄范围完全满足中老年的定义标准。排除参加研究的人选包括肝肾功能出现严重问题、属于其他类型的糖尿病、最近短时间内发生过严重的心血管事件、对于这次研

究采取的干预方式不能忍受或者产生过敏反应的情况。参加研究的所有人都签署了知情同意书。采用随机数字表的方法把入选的人分成参照组和治疗组。治疗组患者的年龄范围是 64 到 74 岁，均值年龄是 69.17 ± 4.40 岁。参照组患者的年龄范围是 64 到 73 岁，均值年龄是 68.56 ± 4.74 岁 ($t=0.537, P=0.493$)。两组人在年龄、性别、糖尿病患病时间长短、血脂异常的初始严重程度这些基本信息上进行对比分析，结果显示没有显著的差异，具备很好的可比性。

1.2 方法

参照组患者接收常规西医治疗以及基础健康指导。常规西医治疗依据患者具体病情，选用口服降糖药物或胰岛素治疗控制血糖，并且根据需要使用他汀类药物调节血脂。同时，提供涵盖饮食控制、运动指导在内的规范化生活方式干预。

治疗组的病人在参照组的常规治疗基础上，采用了全面的医疗干预措施。这些措施特别注重根据每个人的身体状况来定制具体的管理方案，在饮食上会进行非常精确的计算和科学的食谱设计，确保热量和各种营养成分都能得到准确的控制。运动方面制定了适合个人情况的锻炼计划，严格监督每天锻炼的次数和力度是否达到要求。还增加了系统的心理疏导和有关糖尿病并发症的知识教育。两组病人的治疗时间安排得一样，确保公平性。

1.3 评价指标及判定标准

主要疗效评估指标涵盖以下几项内容：治疗优良率，依据特定的疗效评估标准，结合患者的临床表现、血糖和血脂数值的变化情况，判断为“优”、“良”、“中”、“差”，然后计算出优良率的具体数据。症状缓解所需时间，记录两组患者接受治疗后，口干、多饮、多食、易饥、倦怠乏力这些常见不适感觉消失所需要的时间，单位是平均值。血糖水平，需要在治疗开始之前和治疗结束之后，分别测量空腹状态下的血糖值以及餐后 2 小时的血糖值。血脂指标，需要在治疗开始之前和治疗结束之后，分别检查血清中的总胆固醇和甘油三酯含量。

判定标准中，治疗优良率的评定综合考虑了临床症状的改

善程度以及实验室指标的达标情况。各项指标的检测都按照医院检验科的标准操作流程来进行。

1.4 统计学方法

本研究所有数据全部使用专业统计学软件开展分析。计量资料用均数±标准差方式展现,组间对比运用独立样本 t 检验,组内干预前后对比运用配对 t 检验。计数资料用例数或者百分比展示,组间对比运用卡方检验。所有统计学检验全部使用双侧检验,以 P 值小于 0.05 作为差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 参照组、治疗组患者用药后对比的治疗优良率

依据疗效评定标准对两组患者开展评估。表 1 所示,治疗组的治疗优良率明显高于参照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。这表明运用临床干预方案的疗效优于常规治疗方案。

2.2 两组患者干预前后对比的症状缓解时间、血糖水平

对两组患者的症状缓解时间和血糖指标进行记录与比较。如表 2 所示,在症状缓解时间上,治疗组的各项主要临床症状缓解所需时间均明显少于参照组(P<0.05)。在血糖水平方面,两组治疗前的空腹血糖(FPG)和餐后 2 小时血糖(2hPG)水平均未见明显差异(P>0.05)。经过治疗后,两组患者的 FPG 和 2hPG 水平均比治疗前明显降低(P<0.05)。组间对比表明,治疗后,治疗组的 FPG 和 2hPG 水平明显低于参照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。

2.3 两组干预前后比较的 TG、TC 水平

在血脂指标方面,两组治疗前的总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)水平都没有明显区别(P>0.05)。两组患者的 TC 和 TG 水平都比治疗前显著降低(P<0.05)。组间对比表明,治疗后,治疗组的 TC 和 TG 水平都显著低于参照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。

表 1 参照组、治疗组患者用药后对比的治疗优良率

组别	参照组(29)	治疗组(30)	X ² 值	P 值
优(n)	8(27.59)	13(43.33)	-	-
良(n)	12(41.38)	15(50.00)	-	-
差(n)	9(31.03)	2(6.67)	-	-
治疗优良率(n%)	20(68.97)	28(93.33)	5.773	0.016

表 2 两组患者干预前后对比的症状缓解时间、血糖水平

组别	参照组(29)	治疗组(30)	t 值	P 值
症状缓解时间(d)	10.12±2.12	7.45±1.89	5.110	<0.05

空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	8.23±1.02	8.25±1.05	0.074	0.941
	治疗后	7.15±0.56	6.23±0.38	7.407	<0.05
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	治疗前	12.56±1.63	12.55±1.65	0.023	0.981
	治疗后	9.78±1.25	9.00±1.00	2.651	0.010

表 3 两组干预前后比较的 TG、TC 水平

组别		参照组(29)	治疗组(30)	t 值	P 值
TC(mmol/L)	干预前	5.63±1.00	5.65±1.10	0.073	0.942
	干预后	4.95±0.78	4.55±0.63	2.171	0.034
TG(mmol/L)	干预前	2.55±1.10	2.53±1.15	0.068	0.946
	干预后	1.88±0.56	1.55±0.53	2.325	0.024

3 讨论

本研究结果表明,对中老年 2 型糖尿病伴有血脂异常患者于常规治疗基础上执行综合临床干预,可明显提高治疗优良率,减少临床症状缓解时间,并且有效改善血糖、血脂指标及中医证候积分,疗效明确,同国内有关研究结论大致相同。

本次研究使用的医疗干预方法,是在常规降糖治疗的基础上,加强了生活习惯调整、用药指导的整体管理方式。治疗组在治疗效果的好坏比例方面明显超过只接受普通治疗的参照组(见表 1 分析)。这说明,对于这类同时存在多种疾病的人群,仅仅依靠单纯的血糖控制方法很难完全纠正他们的代谢失调情况。血糖升高和血脂升高都是导致动脉粥样硬化的主要危险因素,这两种问题同时出现容易形成恶性循环,大幅增加心脑血管事件的风险。因此,加大整体干预力度,同时关注血糖和血脂的管理,成为达到最佳治疗效果的关键点。

本次研究的结果显示,治疗组在接受治疗之后,早晨空腹时的血糖值、饭后两小时的血糖值这些指标都比参照组有了更加明显的改善(见表 2),这充分证明了整体干预方式在同时调节多个代谢指标方面的突出效果。在提升胰岛素敏感性、优化脂质代谢的同时,减轻了患者的临床症状,提升了其生活质量与治疗依从性,这也许是获得更优总体疗效的核心机制之一。

这项研究的对象是中老年人群,这个年龄段的人身体功能会逐渐衰退,常常同时患有几种慢性疾病,所以在用药时对药物的耐受能力和按时服药的配合度会遇到很大的困难。研究中,特别强调健康教育、根据个人情况调整用药计划以及定期跟踪检查这些具体方法非常重要。这些方法能够帮助人们更好地了解自己的病情,学会如何自己管理身体状况,确保治疗方案能够一直发挥效果,最终使血糖和血脂水平长期保持在正常

范围内。

本研究聚焦中老年2型糖尿病合并血脂异常这一临床高发的共病场景,突破了传统治疗仅依靠降糖、调脂药物联合干预的局限,针对既往常规方案中多重用药不良反应风险高、患者服药依从性差,且对倦怠乏力、肢体麻木等不适症状改善不足、患者生活质量重视度欠缺的痛点,创新性地构建了适配中老年群体特点的个体化综合临床干预体系。该方案在基础规范治疗之外,创新性融合精准量化的定制膳食管理、适配个体耐受度的梯度运动督导、系统性并发症健康宣教与针对性心理疏导多维度措施,打破了既往仅单靶点管控血糖的干预逻辑,实现血糖与血脂的协同共管。研究通过严谨的对照试验设计,明确证实该综合干预模式可大幅提升治疗优良率,显著缩短口干、多

饮等常见症状的缓解时间,同步优化空腹血糖、餐后2小时血糖等多组代谢指标,为破解中老年共病人群长期治疗依从性不足、代谢指标难以长期达标的临床难点提供了新的实操性管理路径,也为完善该类人群的全周期慢病管理策略补充了高质量的循证依据。

针对中老年2型糖尿病伴随血脂异常患者开展全面的医疗综合干预,可以明显提高整体治疗优良率,迅速减轻临床症状,并且协同优化血糖和血脂水平,这属于一种实用性强的管理策略。本研究的局限性体现在样本量相对不足,观察时间偏短,未来仍需更大的样本数量和更长时间的研究,以进一步证实其长期的心脑血管获益及具体作用机制,为临床实践提供更加可靠的证据支持。

参考文献:

- [1] 熊国慧,方舟,方朝晖.血脂康治疗2型糖尿病合并血脂异常的系统性评价[J].中医药临床杂志,2021,33(08):1473-1479.
- [2] 黄利利.运动疗法对中老年2型糖尿病的疗效[J].益寿宝典,2021,(22):0068-0070.
- [3] 丛羽,季康寿,李小娟.中药汤剂干预2型糖尿病合并血脂异常疗效的Meta分析[J].实用中医内科杂志,2022,36(01):93-97.
- [4] 姜晓洪.中老年2型糖尿病合并甲状腺功能异常患者的临床特点分析[J].保健医学研究与实践,2021,18(03):65-68.
- [5] 徐红周进.中老年肥胖2型糖尿病患者合并血脂异常和高血压情况分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(04).
- [6] 刘旺,张睿.中老年2型糖尿病合并高血压的相关影响因素分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,(09).
- [7] 刘欣.2型糖尿病血脂异常的临床研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(07):28-30.
- [8] 赵凯.血脂康治疗2型糖尿病合并血脂异常的疗效评价[J].糖尿病天地,2022,19(03):118-119.
- [9] 桂静,杨慧,傅钰,刘涛.血糖血脂异常对肺结核合并2型糖尿病的影响分析[J].新发传染病电子杂志,2022,7(04):37-41.
- [10] 黄海英,盘宗敏,曹玉敏,陈宇.动机性访谈干预社区中老年2型糖尿病合并高血压女性患者的效果[J].中国妇幼保健,2021,36(09):2030-2032.