

高血压合并糖尿病慢性病管理模式对于预防并发症的效果观察

黄佩英

上海市静安区南京西路街道社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 探讨高血压合并糖尿病慢性病管理模式对预防并发症的效果。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间 80 例高血压合并糖尿病患者，随机分为两组，对照组采用常规治疗与护理，观察组实施慢性病管理模式，比较两组血压、血糖控制情况，以及并发症发生率。**结果** 观察组收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后 2 小时血糖及糖化血红蛋白水平、并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 高血压合并糖尿病慢性病管理模式能有效控制血压和血糖，降低并发症发生率，对患者健康具有积极意义。

【关键词】 高血压；糖尿病；慢性病管理模式

【收稿日期】 2025 年 10 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250589

Observation on the Effect of the chronic disease management model for hypertension combined with diabetes on Preventing complications

Peiying Huang

Nanjing West Road Sub-district Community Health Service Center, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the effect of chronic disease management model for hypertension with diabetes on preventing complications. **Methods** From August 2024 to August 2025, 80 patients with hypertension and diabetes were selected and randomly divided into two groups. The control group was treated with routine treatment and nursing, and the observation group was treated with chronic disease management mode. The blood pressure, blood sugar control and complication rate of the two groups were compared. **Results** The observation group had lower systolic blood pressure, diastolic blood pressure, fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, glycated hemoglobin levels, and incidence of complications compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The management mode of hypertension combined with diabetes chronic disease can effectively control blood pressure and blood sugar, reduce the incidence of complications, and has positive significance for patients' health.

【Keywords】 Hypertension; Diabetes; Chronic disease management model

高血压和糖尿病是临幊上极为常见的慢性疾病，这两种疾病常合并存在。当高血压与糖尿病并存时，患者身体內的代谢紊乱情况会显著加剧，这不仅会使得血压和血糖的控制难度大幅提升，还会极大地增加心脑血管疾病、肾脏疾病、视网膜病变等各类并发症的发生风险。这些并发症一旦发生，往往会影响患者的生活质量，甚至危及生命^[1]。相关研究数据显示，高血压合并糖尿病患者发生心脑血管疾病的概率是单纯高血压或糖尿病患者的数倍。在我国，随着人口老龄化进程的加快以及人们生活方式的改变，高血压合并糖尿病的患者数量呈逐年上升趋势^[2]。

慢性病管理模式是一种综合、全面的管理方式，它

涵盖了定期监测、生活方式干预、药物治疗指导、健康教育以及随访管理等多个方面。通过这种管理模式，可以为患者提供全方位、个性化的医疗服务，帮助更好地了解和管理自己的疾病，从而提高治疗效果，改善生活质量^[3]。本研究旨在深入探讨高血压合并糖尿病慢性病管理模式对于预防并发症的实际效果，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在我院就诊的 80 例高血压合并糖尿病患者，随机分为两组，每组各 40 例。观察组中，男性 22 例，女性 18 例；年龄 38-72 岁，平均 (55.62 ± 8.35) 岁；高血压病程 3-15 年，平均 (8.56

±3.21) 年; 糖尿病病程 2-10 年, 平均 (6.23±2.54) 年。对照组中, 男性 20 例, 女性 20 例; 年龄 35-75 岁, 平均 (56.23±7.98) 岁; 高血压病程 4-13 年, 平均 (8.23±3.05) 年; 糖尿病病程 3-11 年, 平均 (6.54±2.76) 年。纳入标准: 符合世界卫生组织 (WHO) 制定的高血压和糖尿病诊断标准; 年龄在 35-75 岁之间; 患者及家属对本研究知情并签署同意书。排除标准: 合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神疾病等其他严重疾病的患者。两组在性别、年龄、病程等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规治疗与护理, 即按照医生的嘱咐按时服用降压药和降糖药, 定期到医院进行复诊, 医生根据病情变化调整药物剂量。给予常规的健康指导, 包括饮食、运动等方面的一般性建议。

观察组实施慢性病管理模式:

(1) 定期监测: 配备家用血压计和血糖仪, 指导患者及其家属正确使用, 并要求每天早晚各测量一次血压和血糖, 记录测量结果。医护人员每月通过电话或微信的方式对测量数据进行收集和分析, 及时发现异常情况并给予指导。每 3 个月到医院进行一次全面的身体检查, 包括肝肾功能、血脂、尿常规、眼底检查等, 以便及时发现并发症的早期迹象。

(2) 生活方式干预: 根据身体状况、饮食习惯和运动爱好, 为其制定个性化的生活方式干预方案。在饮食方面, 遵循低盐、低脂、低糖、高纤维的饮食原则, 控制总热量的摄入。每日食盐摄入量不超过 6g, 脂肪摄入量占总热量的 20%-30%, 碳水化合物摄入量占总热量的 50%-65%, 增加蔬菜、水果、全谷物等富含膳食纤维食物的摄入。合理分配三餐, 避免暴饮暴食。在运动方面, 建议每周进行至少 150 分钟的中等强度有氧运动, 如快走、慢跑、游泳、骑自行车等, 也可结合适量的力量训练, 如举重、俯卧撑等。运动强度以运动后微微出汗、稍感疲劳但休息后能很快恢复为宜。运动时间选择在饭后 1-2 小时, 避免空腹运动, 以防低血糖的发生。鼓励戒烟限酒, 保持良好的心态, 避免精神紧张和压力过大^[4]。

(3) 药物治疗指导: 医护人员详细介绍降压药和降糖药的名称、作用、用法用量、注意事项以及可能出现的不良反应。告知必须严格按照医嘱按时按量服药, 不得擅自增减药量或停药。定期对服药情况进行随访和监督, 及时发现并解决在服药过程中遇到的问题。如果出现药物不良反应, 应及时就医, 根据医生的建议调

整治方案。

(4) 健康教育: 定期组织患者参加高血压和糖尿病相关的健康教育讲座, 邀请专家讲解疾病的病因、症状、危害、治疗方法以及自我管理的重要性和方法。发放健康教育宣传资料, 内容包括饮食指导、运动建议、药物使用说明、血糖血压监测方法等, 方便随时查阅和学习。建立了患者微信群, 医护人员在群内定期发布健康知识、解答疑问, 促进患者之间的交流和经验分享。

(5) 随访管理: 建立健康档案, 详细记录基本信息、病史、治疗过程、检查结果以及随访情况等。医护人员每 1-3 个月进行一次面对面的随访, 了解病情变化、生活方式改变情况以及对治疗的依从性。根据随访结果, 及时调整治疗方案和生活方式干预措施。对于病情不稳定或出现并发症的患者, 增加随访次数, 加强管理和指导。

1.3 观察指标

(1) 血压和血糖指标: 测量收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、空腹血糖 (FPG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG) 及糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平。

(2) 并发症发生率: 观察并记录两组在干预期间心脑血管疾病 (如冠心病、心肌梗死、脑卒中等)、肾脏疾病 (如糖尿病肾病)、视网膜病变等发生情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 27.0 系统处理数据, 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验、秩和检验。计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验。若 ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 血压和血糖指标

观察组 SBP、DBP、FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

高血压合并糖尿病患者因血压、血糖双重代谢异常, 易通过共同病理机制加重血管内皮损伤, 增加靶器官损害风险, 而科学的慢性病管理模式可通过血压、血糖的协同管控, 从源头阻断并发症发生路径^[5]。从血压管理维度来看, 该管理模式突破了传统“单一降压”的局限, 通过动态监测 24 小时血压波动规律, 结合其血糖控制情况调整降压方案, 例如针对餐后血糖升高伴随血压骤升的患者, 将部分降压药物调整为餐后服用, 通过饮食指导减少高盐、高糖食物对血压的叠加刺

激,避免血压波动对心、脑、肾等靶器官的反复冲击;管理模式中纳入的运动干预兼顾“控压”与“控糖”需求,选择低强度、规律的有氧运动,在增强血管弹性辅

助降压的同时,避免剧烈运动导致的血糖波动,实现血压长期稳定在目标区间,减少因血压持续升高引发的脑卒中、左心室肥厚等并发症风险^[6]。

表1 血压和血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	40	145.67±9.87	88.76±7.65	7.56±1.02	10.23±1.87	7.01±0.56
观察组	40	132.56±8.45	82.34±6.54	6.23±0.85	8.56±1.56	6.23±0.45
<i>t</i>	-	5.266	4.315	4.318	4.595	4.168
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 并发症发生情况比较[n]

组别	例数	冠心病	脑卒中	糖尿病肾病	糖尿病视网膜病变	发生率
对照组	40	3	2	2	1	20.00%
观察组	40	1	0	1	0	5.00%
χ^2	-					10.286
<i>P</i>	-					0.001

从血糖管理与并发症预防的关联来看,该慢性病管理模式通过“精细化血糖监测+个体化干预”,有效降低了高血糖相关并发症的发生概率。管理过程中不仅关注空腹及餐后2小时血糖数值,还定期监测糖化血红蛋白水平,全面评估长期血糖控制情况,避免因短期血糖正常而忽视长期高糖对血管、神经的慢性损伤;针对不同患者的生活习惯制定饮食与运动计划,例如为饮食不规律的患者设计少食多餐方案,为合并运动能力下降的患者制定居家肢体训练计划,在保证血糖稳定的基础上,减少因血糖波动引发的糖尿病肾病、周围神经病变等并发症^[7]。该管理模式注重血压与血糖管理的联动性,通过健康宣教让患者认识到“血压失控会加重血糖代谢紊乱,血糖波动也会影响血压稳定”的相互关系,提升双重指标管控的重视度,进而主动配合管理措施,形成“血压-血糖协同控制-并发症风险降低”的良性循环,充分体现了慢性病综合管理在高血压合并糖尿病患者并发症预防中的核心价值^[8]。研究结果显示,观察组收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白水平、并发症发生率均低于对照组(*P*<0.05)。

综上所述,高血压合并糖尿病慢性病管理模式能够有效控制患者的血压和血糖水平,降低并发症的发生率,具有重要的临床应用价值。

参考文献

[1] 吴小云.高血压合并糖尿病慢性病管理模式对于预防并

发症的效果观察[J].科学咨询,2023(3):146-148.

- [2] 陈晓纯.高血压合并糖尿病慢性病管理模式对于预防并发症的效果观察[J].中国保健营养,2022,32(29):124-126.
- [3] 马华.慢性病管理模式对社区糖尿病合并高血压患者的效果[J].临床研究,2023,31(7):150-153.
- [4] 刘德营.慢性病管理模式对社区糖尿病合并高血压患者的效果[J].糖尿病天地,2021,18(6):147-148.
- [5] 罗利.慢性病管理模式对农村糖尿病合并高血压患者的应用效果观察[J].糖尿病天地,2024,21(6):77-78.
- [6] 周磊.慢性病管理模式对社区糖尿病合并高血压患者的效果[J].健康女性,2023(36):291-292.
- [7] 穆娟娟,尚宏霞,胡焱磊,等.医防融合慢性病管理信息化模式的构建及其在“三高共管”中的应用[J].中国研究型医院,2025,12(2):30-35.
- [8] 黄吟.基于医院-社区医联体模式的慢性病一体化管理应用探索与实践[J].中国卫生标准管理,2022,13(16):74-78.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS