

# 老年糖尿病患者的社区康复

郭薇

[关键词] 老年人;糖尿病;社区康复;老年康复

中图分类号:R49,R587.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)08-0460-02

## 1 糖尿病流行病学

目前,世界上无论是发达国家还是发展中国家,糖尿病的发病率均呈上升趋势。估计全世界现有 1.51 亿糖尿病患者,预计到 2025 年患者数量将达 3 亿<sup>[1]</sup>。糖尿病的并发症目前在发达国家中已上升至死因的第 5 位。在发展中国家城市中,糖尿病的发病率显著超过发达国家,高达 10%。欧美发达国家 30—64 岁年龄组人群中,白种人的 2 型糖尿病发病率仅为 3%—10%,而移居国外的中国人及印度人则为 15%—20%。对西太平洋地区和美洲印第安人的研究发现,2 型糖尿病日趋年轻化,可能与经济发展和生活方式改变等因素有关,如不合理的饮食习惯、缺少运动、全方位高度现代化的社会生活方式及长期思想压力等,而且这种年轻化的趋势正向全球蔓延。经研究还发现,整个人群的糖尿病患病率呈现随年龄增加而上升的趋势,从小于 45 岁人群的 3%上升到 60—70 岁人群的 20% 以上。

近年来,我国居民随着生活水平的不断提高、生活方式的现代化,加之部分城市人群出现的“营养过剩”和运动减少的趋势,糖尿病的发病率正在逐步上升,成为继肿瘤、心脑血管病之后危害人类健康的第 3 位严重的慢性非传染性疾病。目前,我国约有糖尿病患者 3 000 万,患病率为 2%—4%,是 1980 年的 3—4 倍。因此,糖尿病已不再被认为只是富裕国家的疾病了,确已成为全球性的公共卫生问题,是现代化社会中最主要的非传染性疾病。

糖尿病这一世界性的公共卫生问题已引起国际上的极大重视。1989 年 5 月世界卫生大会通过一项决议,恳请世界卫生组织的会员国估价各国对糖尿病的重视程度及采取的控制措施。世界卫生组织近年来也制订了国家防治糖尿病计划的指导原则。世界卫生组织和国际糖尿病协会共同举行了世界糖尿病日(1991 年 6 月 27 日)。面对糖尿病带来的日益严重的全球性威胁,世界卫生组织制订的糖尿病防治战略为:①加强

糖尿病研究,从而提高对糖尿病的分布情况和病因的了解,寻找新的治疗技术;②加强糖尿病教育,从而遏制糖尿病患者日益增多的趋势,帮助糖尿病患者生存下去;③加强国家社区卫生服务,以便更有效地控制糖尿病。

因此,糖尿病的防治需要多学科的联合;需要医生、护士、营养师、病员及其家属的合作;需要社区的参与。

## 2 老年糖尿病的特点

2.1 60 岁以上发病的患者,99% 以上属非胰岛素依赖性糖尿病,病情较轻,常缺少三多(多饮、多尿、多食)一少(体重减轻)症状,且年龄愈高,症状愈少。

2.2 由于症状不明显,很多老年糖尿患者是在做健康检查或因其他疾病就诊查血糖时才被发现,或者因糖尿病的并发症如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等就诊时才被发现。因此,老年糖尿病易被漏诊。

2.3 2 型糖尿病由于其病情隐匿,症状不典型,不少患者常以并发症为首发症状,如有的患者因视力下降,检查眼底发现有特征性的糖尿病视网膜病变,再经检查血糖而确诊;有的患者因急性心肌梗死、脑血管意外急诊住院检查时,发现患有糖尿病。

2.4 老年糖尿病患者有时空腹血糖值并不高,而餐后血糖较高,故需做餐后 2h 血糖或葡萄糖耐量试验才能做出诊断。

2.5 老年糖尿病患者即使血糖明显升高,但因患者的“肾糖阈”高,尿中可检测不到尿糖,故不应根据尿糖的有无来判断是否患有糖尿病,而应根据血糖的检测 results 做出诊断。

2.6 老年糖尿病除糖尿病的一般表现外,还有以下特殊表现:

2.6.1 足部皮肤大疱 大疱的表现类似于 2 度烫伤的水泡,单发或多发,常在 1 周内逐渐消退。

2.6.2 肾乳头坏死 表现可不典型,不伴发热或腰痛。

2.6.3 糖尿病性神经性恶病质 这是常见于老年糖尿病的一种特殊并发症,表现为抑郁、体重明显下降、周围神经病变伴严重疼痛,一般持续 1—2 年后自然恢复。

2.6.4 糖尿病性肌萎缩 多见于老年男子,骨盆带和

大腿肌肉呈不对称性、疼痛性进行性无力,常在数月内自然缓解。

**2.6.5 恶性外耳炎** 由假单胞菌族引起,为一种坏死性感染,在老年糖尿病患者中几乎均可见到。

**2.6.6 肩关节疼痛** 约有 10% 的老年糖尿病患者因肩关节疼痛引起活动受限,可能与局部的非酶促蛋白糖化作用有关。

**2.6.7 认知能力下降** 与同龄非糖尿病患者比较,老年糖尿病患者的认知能力相对较差,抑郁的发生率较高,这些异常表现与血糖控制不良有关。

**2.6.8 明显影响健康** 老年糖尿病患者合并其他慢性疾病的机会多于非糖尿病患者,加之糖尿病使人体组织器官的老化加快,老年糖尿病可明显影响患者的生活质量和工作能力。老年糖尿病患者大多伴有视网膜病变、大血管和神经系统并发症、糖尿病肾病、糖尿病足等,这些合并症或并发症是致残的重要原因<sup>[2]</sup>。

### 3 老年糖尿病社区康复的必要性和可行性

#### 3.1 社区康复符合低成本、广覆盖、经济有效的原则

近年来,糖尿病的卫生经济学受到各国政府和卫生部门的高度重视。充分、有效地利用社区的卫生资源,经济、合理地进行糖尿病诊治有利于减轻糖尿病患者及其家庭乃至社会的经济负担。例如:北京地区每名糖尿病患者的平均治疗费用约在 3500 元左右。如果全国 3000 万糖尿病患者平均每人每年以 1500 元医疗费计算,每年全国的糖尿病医疗费为 450 亿人民币;再将糖尿病门诊和住院费用相加,每年全国的糖尿病医疗费用至少要达到 600 亿人民币,人均 2000 元。当糖尿病合并其他慢性病变时,患者的检查费用及治疗费用必定会成倍增长<sup>[3]</sup>。如果对此没有有效的应对措施,退休老年人自付的医疗费比例将不但不会减少,反而有所增加,这将增加他们的后顾之忧。因此,在开展社区建设的同时,必须大力发展社区老年医疗保健事业。可以采取由医院分片包干的办法,建立社区老年人医疗档案,定期派人指导、定期体检、定期发药,按年收费;可将健康指导与医疗相结合,医院治疗与上门医疗相结合,为老年人提供良好的医疗服务,做到小病在社区、大病进医院,减少就诊费用,降低医疗成本,减轻老人的负担,用比较低廉的费用得到较优质的医疗服务。

**3.2 社区医疗可使老人在家就医,并为他们提供集医疗、预防、保健康复和健康教育于一体的社区卫生服务,帮助老人养成良好的卫生习惯,文明的生活方式,培养健康的心理,提高自我保健意识,树立战胜疾病的信心和勇气。另外,社区是老人所熟悉的环境,医生、护士等都互相认识,容易沟通感情,彼此有认同感、亲切感,这样也可减轻老人就医时的恐惧和紧张心理,以**

利于治疗。

#### 4 老年糖尿病社区康复的具体措施

**4.1 为老年糖尿病患者建立糖尿病专卡** 目前,老年糖尿病患者到医院看病常常是每去一所医院买一个病历本,医生在写病历记录时一般也不查阅患者在其他医院的病历记录,这样就造成病历记录的局限性,缺乏连续性和关联性,而且患者丢失病历本的现象也很普遍,这些都不利于医生全面了解患者的疾病过程和治疗情况。而社区为老年糖尿病患者建立的专卡可以克服这些弊端,它是一个连续的、综合的、个体化的全面记录,系统地记录病情变化、各种降糖药的用药过程、每次血糖检查的记录,以及患者的饮食和运动情况,是否因疾病造成了心理障碍等。有了这些系统记录,社区医生就可根据每个患者的具体病情制定和调整康复治疗方

案,并定期评定康复效果。

**4.2 进行糖尿病教育** 糖尿病是一种可防、可治的疾病。为了提高糖尿病及其并发症的防治水平,降低糖尿病的医疗费用和提高患者的生活质量,应积极开展社区糖尿病综合防治和进行糖尿病教育。文化程度和经济收入是影响糖尿病控制的重要因素。因此,在发展中国家开展糖尿病教育更具有现实意义。Siminerio 博士指出,糖尿病教育(包括行为和心理素质教育)是保证治疗和预后的基础。从 20 世纪 80 年代开始,古巴内分泌学会即制定了糖尿病教育计划(其中包括培养糖尿病专业教师、对患者及其亲属进行治疗教育、在全国范围内普及糖尿病知识等),取得了明显效果。中国从 1997 年在 BD、礼来、罗氏等公司帮助下开始了为期 5 年的、以“教育患者去教育其他患者,帮助患者去帮助其他患者”为最终目的的糖尿病教育计划,目前已在北京、成都、西安、上海、广州等地建立了教育基地<sup>[1]</sup>。近年来,北京糖尿病学会也经常组织专家到部分社区举办糖尿病讲座。他们利用食物模型,提出食品交换份的概念,即将食品分成谷薯组、菜果组、肉蛋组和油脂组 4 大组,无论那一组食品,都按产生 90kcal 热量计算,或者说,产生 90kcal 热量的食物就是一个食品份<sup>[4]</sup>。患者可以根据自己的体重和运动量计算出每日的饮食量。这种讲座生动、直观,容易理解,使得不同文化程度的老年患者都能很快掌握,深受老年糖尿病患者的欢迎。

**4.3 组织患者之间的定期交流** 通过在社区中定期召开老年糖尿病患者座谈会,建立患者和医生、患者和患者之间的联系,从由医生占主导地位转变为患者占主导地位。请经过治疗而达到康复标准的老年糖尿病患者传授自己的治疗经验和体会,在患者中间树立 1—2 个大家熟悉的康复榜样,这种(下转第 490 页)

(上接第 461 页)教育方式对患者更有影响力和说服力,更能帮助患者树立战胜疾病的信心。同时,对治疗不达标的患者,大家帮助他们找出原因,互相交流治疗经验,这样可增强整个社区老年糖尿病患者“治必达标”的信心。

4.4 在全科医生中培养一名兼(专)职心理或医务社会工作者,定期对患者进行心理辅导并尽可能解决一些社会问题。

糖尿病是老年人常见的心身疾病,是世界上老年人死亡率最高的三大疾病之一。迄今为止,已有多项研究证实,心理社会因素、社会支持及患者个性特征在其发病及血糖水平的控制中起重要作用。糖尿病对患者的日常生活影响较大,患者的饮食等受到较大的限制,常产生各种躯体并发症。久病后,由于患者总为自己的身体状况担忧,或自认为存在着严重的身体疾病等可影响患者的心理状态,导致老年患者的心理痛苦程度加重。退休后的老年糖尿病患者随着病情的加重,其生活的幸福度会随之下落,产生明显的恐慌、拒绝、侵害等心理反应,而不良的心理因素也可反过来通过植物神经系统和神经内分泌系统的作用使病情加重。退休后,若老人无所事事,精神无所寄托,会感到孤独、失落,对周围的事物冷漠,或敏感、多疑,使心理痛苦程度升高。因此,糖尿病可给患者带来许多社会

问题及各种心理障碍,而心理社会因素又影响糖尿病的发病及血糖的调节。

糖尿病不仅是多发病,而且是一种严重影响人类健康的全身性终生疾病。在漫长的病程中,患者会逐渐产生各种慢性并发症,造成严重的伤残,最终导致死亡。糖尿病使患者和家属承受极大的痛苦,给社会医疗保险带来沉重的经济负担。因此,社区心理或医务社会工作者应与全科医生一起,有针对性地存在心理、社会问题的老年糖尿病患者提供各种心理咨询、心理治疗和社会支持,使这些患者得到高质量的、集医学、心理、社会为一体的全方位的服务。所以,社区在防治糖尿病的工作中肩负着重要的使命,它可使医院—社区防治—患者三者之间紧密结合,是我国未来控制各种慢性疾病、预防慢性病致残的关键环节。

#### [参考文献]

- [1]第17届国际糖尿病大会简介[J].中国糖尿病杂志,2001,9(1):60—62.
- [2]陆菊明.老年糖尿病的防治[J].健康指南,2002,6:15—17.
- [3]许樟荣,胡成玮,刘彦君,等.1995—1999年糖尿病住院费用分析[J].中国糖尿病杂志,2001,9(5):298—302.
- [4]田汨.糖尿病的康复治疗[J].中国康复理论与实践,2002,8(6):330—333.

(收稿日期:2002-07-11)