

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0039-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.018

# 生活方式管理在慢性病预防及控制中的意义

周玲凤<sup>1</sup> 何庆华<sup>2</sup> 江侧亮<sup>3</sup> 昌大平<sup>1\*</sup>

(1. 广东江门中医药职业学院, 广东 江门 529000; 2. 江门市中心医院江海分院, 广东 江门 529000; 3. 江门市新会区第二人民医院, 广东 江门 529000)

〔摘要〕 目的: 研究生活方式管理用于慢性病预防和控制的效果。方法: 将江门市中心医院江海分院在 2019 年 8 月至 2020 年 7 月收治的 100 例慢性病患者作为研究对象, 用随机数字表法对其进行分组, 每组 50 例。对照组与观察组均实施常规管理模式, 观察组增加生活方式管理, 比较两种健康管理模式的干预效果。结果: 干预后, 两组患者的血压、血糖和血脂达标率均明显比干预前提高, 且观察组均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组患者的自我管理评分均比干预前有所提高, 并且观察组较对照组高, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的治疗依从率、饮食依从率、健康行为依从率以及情绪良好率均较对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在慢性病预防和控制工作中实施生活方式管理不仅有利于患者血压、血糖和血脂的控制, 同时还有利于提高患者的自我管理能力和病情的防控和生活质量的改善均有积极意义。

〔关键词〕 慢性病; 生活方式管理; 疾病预防和控制

〔中图分类号〕 R 169.1 〔文献标识码〕 B

近年来, 国民生活水平不断提高, 随之生活方式、生活习惯、饮食方式均发生了变化, 在快节奏的生活方式之下, 慢性病的发病率越来越高, 慢性病也成为威胁人类健康的首要疾病类型。临床上发病率较高的慢性病类型主要有高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、慢性支气管炎等, 慢性病患者的病程较长, 且发病隐匿, 病因复杂, 迁延不愈, 反复发作, 这对广大患者的生活质量、身心健康均造成了严重威胁<sup>[1-2]</sup>。对于慢性病的预防和控制, 用药是一方面, 还有另外一个重要的措施是养成良好的生活习惯和行为习惯, 加强生活方式管理也成为慢性病防控中的一项重要举措。笔者从江门市中心医院江海分院收治的慢性病患者中抽取 100 例作为研究对象, 旨在深入研究和分析生活方式管理用于慢性病防控中的临床效果, 详述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2020 年 7 月内江门市中心医院江海分院接受治疗的慢性病患者 100 例, 用随机数字表法将其分为观察组与对照组两组, 各 50 例。观察组: 男 26 例, 女 24 例; 年龄 28~81 岁, 平均  $(49.53 \pm 2.28)$  岁; 文化程度: 初中及以下 12 例, 高中 28 例, 大专及以上 10 例; 病程 2~13 年, 平均病程  $(6.45 \pm 0.48)$  年。对照组: 男 27 例, 女 23 例; 年龄 27~80 岁, 平均  $(49.41 \pm 2.17)$  岁; 文化程度:

初中及以下 11 例, 高中 26 例, 大专及以上 13 例; 病程 3~13 年, 平均病程  $(6.49 \pm 0.52)$  年。两组患者性别、年龄、病程、文化程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 所有入组患者均患有慢性病<sup>[3]</sup>; (2) 所有患者的基础资料完整; (3) 患者知情同意并参与本研究。排除标准: (1) 合并严重的肝肾、心肺功能障碍者; (2) 随访期间丢失或中途退出者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 进行常规管理模式管理, 指导患者定期监测血压、血糖和血脂, 按时用药, 并为患者发放健康知识宣传手册, 定期在医院举办关于慢性病的健康知识讲座。

1.2.2 观察组 在常规管理模式的基础上增加生活方式管理。在开展生活方式管理之前, 采取多种形式对患者进行健康宣教, 让患者充分意识到良好的生活习惯、行为习惯和饮食习惯对于病情防控的重要性。除举办健康讲座、发放宣传手册外, 还采取一对一讲解、视频宣教等多种形式, 充分考虑和尊重每一位患者的文化水平及理解能力, 让患者在健康宣教的过程中意识到自我防治、健康行为、合理膳食、积极运动的重要意义。同时, 加强对患者的饮食指导, 饮食上遵循低盐、低脂、低糖的饮食原则, 少食多餐, 多进食高钙类食物, 且戒烟酒。患者还需要积极的运动, 通过运动控制体重, 运动以有氧运动为主, 例如打太极、慢跑、骑自行车、

〔收稿日期〕 2020-11-07

〔作者简介〕 周玲凤, 女, 公共卫生医师, 主要研究方向是预防医学、疾病控制。

〔\*通信作者〕 昌大平 (E-mail: 3117327537@qq.com)

做瑜伽等，每次运动时间和运动量均根据患者自身耐受为适宜。此外，加强患者的自我健康管理。根据患者的实际需求，对患者的身体指标变化进行动态监测和实时评估，评估患者存在的健康风险，并在与患者沟通的过程中让患者树立起自我健康管理意识，让患者主动接纳并实施健康的生活方式，从而提高患者的自我管理能力和。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1) 于干预前和干预后 6 个月两个时间点对两组患者的血压、血糖和血脂指标进行检测，计算患者的血压达标率、血糖达标率和血脂达标率。(2) 于干预前和干预后对两组患者的自我管理能力和评价，评价方式为自我管理量表<sup>[4]</sup>，量表的评分范围是 0~100 分，所得分数越高，说明患者的自我管理能力和越强。(3) 采用问卷调查的形式评估两组患者干预后的依从情况和情绪良好情况，计算两组的治疗依从率、饮食依从率、健康行为依从率、情绪良好率<sup>[5]</sup>，并进行组间统计学处理。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后的血压、血糖和血脂达标率比较

干预前，两组患者的血压、血糖和血脂达标情况比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后，两组患者的血压、血糖和血脂达标率均明显比干预前提高，且观察组均高于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者干预前后的血压、血糖和血脂达标率比较  
( $n = 50, n(\%)$ )

组别	时间	血压达标	血糖达标	血脂达标
对照组	干预前	17(34.0)	21(42.0)	23(46.0)
	干预后	39(78.0)	38(76.0)	40(80.0)
观察组	干预前	18(36.0)	20(40.0)	22(44.0)
	干预后	48(96.0) <sup>a</sup>	47(94.0) <sup>a</sup>	48(96.0) <sup>a</sup>

与对照组干预后比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者干预前后的自我管理能力和评分比较

干预前，两组患者的自我管理能力和评分比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后，两组患者的自我管理能力和评分均比干预前有所提高，并且观察组较对照组高，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者干预前后的自我管理能力和评分比较  
( $n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	干预前	干预后
对照组	54.17 ± 2.06	62.58 ± 2.39 <sup>b</sup>
观察组	54.23 ± 2.18	85.94 ± 2.33 <sup>bc</sup>

与同组干预前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者干预后的依从率、情绪良好率比较

干预后，观察组患者的治疗依从率、饮食依从率、健康行为依从率以及情绪良好率均较对照组高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者干预后的依从率、情绪良好率比较 ( $n = 50, n(\%)$ )

组别	治疗依从	饮食依从	健康行为依从	情绪良好
对照组	40(80.0)	41(82.0)	44(88.0)	37(74.0)
观察组	48(96.0) <sup>d</sup>	49(98.0) <sup>d</sup>	50(100.0) <sup>d</sup>	46(92.0) <sup>d</sup>

与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

慢性病是威胁人类健康的一大主要疾病类型，慢性病具有患病时间长、并发症多、治愈难甚至是无法治愈等特点，患者长期受到疾病的困扰，无论是身体上还是心理上均承受着极大的痛苦，大大降低了患者的生活质量。随着生活水平的提高和生活方式的改变，慢性病的临床发病率呈现出不断升高的发展趋势，这更说明加强对慢性病的预防和控制是刻不容缓的<sup>[6-7]</sup>。

对于绝大部分的慢性病患者而言，用药是控制病情的一个重要方式，但更重要的是患者需要养成科学的、健康的行为习惯和生活习惯，从而更有效的控制病情进展，降低相关并发症的发生风险<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，经实施生活方式管理的慢性病患者血压、血糖和血脂达标率更高，患者经干预后自我管理能力和大大提高，并且患者在治疗、饮食和健康行为方面的依从率更高，患者的情绪良好率更高，这说明实施生活方式管理对于控制患者的血压血脂血糖、提高依从性、保持情绪良好、提升其自我管理能力和均是具有积极意义的。

综上，对慢性病患者实施生活方式管理更有利于病情的预防和控制，提高患者的依从性，使患者保持良好的情绪，从而达到防治慢性病的目的。

### [参考文献]

- (1) 楼丽琼, 程丽红. 生活方式管理与慢性病防控 (J). 中国老年保健医学, 2020, 18(3): 117-119.
- (2) 毕云静. 慢性病防治工作现状及存在问题和对策建议的探讨 (J). 中国城乡企业卫生, 2020, 35(2): 43-45.
- (3) 梁万年. 慢性病家庭防治指南 (M). 北京: 中国科学技术出版社, 2007: 1-2.
- (4) 张雪艳, 严军, 王萍, 等. 江西省居民慢性病患病情况及影响因素分析 (J). 保健医学研究与实践, 2019, 16(6): 16-20, 25.
- (5) 郑苏梨, 蔡晓琪, 苏津自, 等. 做好慢性病预防控制质控工作, 助力提高高血压的知晓率、治疗率和控制率 (J). 中华高血压杂志, 2019, 27(12): 1119-1121.
- (6) 熊智. 我国慢性病防治面临的挑战与对策 (J). 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(9): 720-721.
- (7) 吴泽兵, 李稳静, 张学敏, 等. 慢性病的危险因素及防控对策 (J). 中国临床保健杂志, 2019, 22(4): 443-446.
- (8) 吴凤, 林红坤, 黄文锋, 等. 自我管理支持对慢性病患者心理和生活方式的影响 (J). 国际医药卫生导报, 2019, 12(7): 1160-1164.