

DOI: 10. 12209/CAIM202310140069

· 中西医结合临床案例 ·

共享门诊联合中医特色疗法逆转 1 例 初发成人 2 型糖尿病患者的护理体会

王艳丽¹, 朱登月², 向小多², 姚平², 王雅琳², 李逗逗²

(1. 南京中医药大学护理学院, 江苏南京, 210000;

2. 南京中医药大学附属中西医结合医院内分泌科, 江苏南京, 210028)

摘要: 总结 1 例初发 2 型糖尿病年轻患者成功实现糖尿病逆转的护理经验。护理要点: 积极监测和控制血糖; 组织多学科团队合作, 制定饮食、运动、用药等方面的个体化治疗方案, 通过共享门诊加强全程管理; 采用中药足浴缓解肢体末端疼痛, 积极预防糖尿病并发症; 采用耳部疗法改善血糖控制, 提升睡眠质量。经过多学科团队的综合管理, 患者血糖控制良好, 停用降糖药 3 个月后糖化血红蛋白 < 6. 5%, 实现糖尿病逆转; 随后每 3 个月进行 1 次随访, 患者目前仍处于缓解状态。

关键词: 2 型糖尿病; 初发; 逆转; 中医特色疗法; 共享门诊

Nursing experience of a newly diagnosed adult type 2 diabetes patient treated with shared outpatient service combined with TCM characteristic therapy

WANG Yanli¹, ZHU Dengyue², XIANG Xiaoduo², YAO Ping²,WANG Yalin², LI Doudou²

(1. Nursing College, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000;

2. Endocrinology Department, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: To summarize a care of a young patient with new-onset type 2 diabetes who achieved diabetes remission successfully. Key points of care include: monitoring and controlling blood sugar actively; building a shared medical appointment, organizing multidisciplinary team work and developing individualized treatment plans in terms of diet, exercise and medication, enhancing management through shared medical appointment; using auricular therapy and herbal footbaths to relieve end-of-limb pain and prevent diabetic complications. After the comprehensive management of a multidisciplinary team, the patient had good blood glucose control and achieved diabetes remission with HbA1c < 6. 5% after 3 months of discontinuation of hypoglycemic drugs. Subsequent follow-ups were performed every 3 months, and the patient remains in remission.

KEY WORDS: Type 2 diabetes; new onset; remission; Traditional Chinese Medicine therapies; shared outpatient clinic

近 30 年来,我国糖尿病患病率显著增加,其中以 2 型糖尿病 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) 为主,占糖尿病总人群的 90% 以上^[1]。随着经济快速发展及生活方式的改变,T2DM 逐渐年轻化,而与晚期发生的 T2DM 相比,年轻发病的

T2DM 代谢紊乱更严重,发生糖尿病相关并发症的风险增加、进程加快,若不及时控制,将严重威胁患者的生命健康^[2]。2022 年美国糖尿病学会的糖尿病指南指出诱导糖尿病逆转是 T2DM 治疗的新策略。研究发现,初发 T2DM 患者其 β 细胞功

收稿日期: 2023-10-14

基金项目: 江苏省卫生健康委科研项目 (M2020094)

通信作者: 李逗逗, E-mail: doudouli1983@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

能受损是有“可逆性的”,应抓住这有利的“时间窗”,早期强化治疗,尽可能将受损的 β 细胞修复,防止其凋亡,使之恢复功能,从而实现糖尿病逆转^[3]。因此,对于年轻初发T2DM患者,早期采取有效干预策略,以强化生活方式干预、药物干预为主积极诱导糖尿病逆转,并采用中医特色护理技术对症治疗,可有效延缓糖尿病进展,降低并发症风险,改善预后。我科于2022年6月收治了1例初发T2DM的年轻患者,结合患者的情况,通过共享门诊模式,多学科合作制订并实施个性化的护理方案,包括饮食管理、运动管理、用药管理以及耳部疗法、中药足浴等中医外治法,经过中西医结合护理,患者血糖控制良好,停用降糖药3个月后糖化血红蛋白<6.5%,实现糖尿病逆转,目前患者仍处于缓解状态,已维持9个月。现将相关护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,33岁,身高174 cm,体重68 kg,既往体健,有糖尿病家族史。2022年6月17日,以“发现血糖升高1月余”至我院内分泌门诊就诊。西医诊断:初发2型糖尿病;中医诊断:消渴,气虚瘀阻证。查体显示:体温36.2℃,脉搏95次/min,血压130/82 mm Hg,体重指数22.46 kg/m²,腰围86 cm,足部温觉、踝反射减退。实验室检查显示:空腹血糖9.87 mmol/L,餐后2 h血糖13.4 mmol/L;糖化血红蛋白为8.2%;酮体+,葡萄糖+++;予吡格列酮二甲双胍控制血糖,服药后自测空腹血糖5.7~5.9 mmol/L,餐后2 h血糖7.8~8.2 mmol/L。2022年6月21日,为求进一步诊治,于我院糖尿病逆转门诊就诊。实验室检查显示:血糖7.11 mmol/L,肌酐75 μ mol/L,尿酸262 μ mol/L,

总胆固醇4.05 mmol/L,甘油三酯1.11 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.0 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇2.73 mmol/L;空腹胰岛素10.35 mU/L,空腹C肽0.81 nmol/L;酮体+,葡萄糖+++。人体成分分析显示:体脂肪17.5 kg,体脂百分比26%,内脏脂肪面积105.4 cm²。

1.2 治疗及转归

予该患者口服降糖药物:吡格列酮二甲双胍片15/500 mg 每日2次,隔天服用;达格列净片10 mg 每日1次,隔天服用;中药丸剂(杜仲方);低热卡饮食及运动处方。2022年9月20日起停用吡格列酮二甲双胍,2022年11月15日停用吡格列酮二甲双胍和达格列净。患者在治疗期间血糖控制有效,无用药不良反应发生。采用耳部疗法改善患者睡眠质量,一周1次,共治疗3次;中药足浴法缓解患者肢体麻木症状,一天1次,共足浴28天。另指导患者每月参与1次共享门诊,在多学科团队的专业支持及同伴支持的作用下提高患者对疾病的认识,并提高治疗依从性。2022年8月22日复诊检查显示:空腹血糖5.58 mmol/L,糖化血红蛋白6.3%。2023年1月2日复诊检查显示:空腹血糖5.26 mmol/L,糖化血红蛋白6.1%,空腹C肽0.737 nmol/L,空腹胰岛素9.04 mU/L(见表1);尿酸262 μ mol/L,总胆固醇3.6 mmol/L,甘油三酯0.95 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.03 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇2.37 mmol/L(见表2)。人体成分分析显示:体脂肪14.2 kg,体脂百分比22.2%,内脏脂肪面积104.3 cm²(见表3)。患者体重降至64 kg(见图1),腰围降至78 cm(见图2),体重指数21.14 kg/m²。患者停用降糖药物3个月以上,糖化血红蛋白低于6.5%,实现糖尿病逆转。目前患者仍处于缓解状态,已维持9个月。

表1 血糖相关指标变化

检查日期	FBG (mmol/l)	HbA1c (%)	FINS (uU/ml)	INS-2h (uU/ml)	FCP (pmol/l)	2hCP (pmol/l)
2022-06-17	9.87	8.2	10.35		810.4	
2022-08-22	5.58	6.3	7.95	50.4	764.4	2467
2023-01-02	5.26	6.1	9.04		737	

表2 其他代谢相关指标变化

检查日期	TC (mmol/l)	TG (mmol/l)	HDL-C (mmol/l)	LDL-C (mmol/l)	UA (μ mol/l)	A/C (mg/g)
2022-08-22	4.68	2.14	1.04	3.13	327	
2023-01-02	3.6	0.95	1.03	2.37	262	4.07

表3 人体成分分析变化

检查日期	体脂肪 (kg)	体脂百分比 (%)	内脏脂肪面 积 (cm ²)
2022-06-21	17.5	26	105.4
2023-01-02	14.2	22.2	104.3

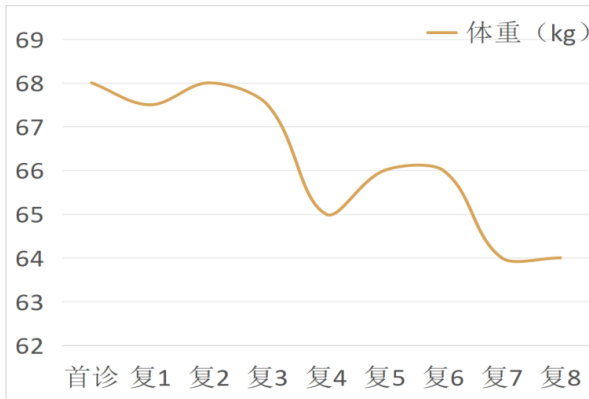


图1 体重变化

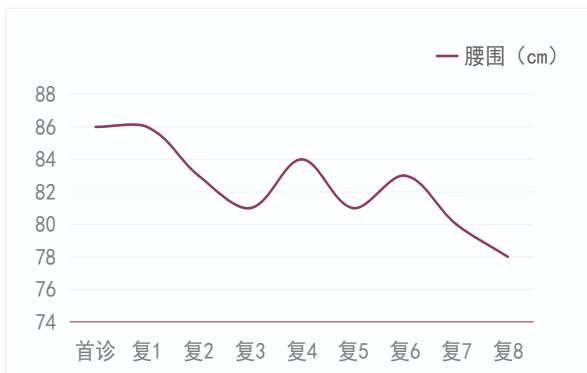


图2 腰围变化

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

四诊合参结果见表4。

2.1.2 糖尿病患者自我管理行为量表(Summary of Diabetes Self-Care Activities, SDSCA)

采用SDSCA量表评估患者的自我管理情况。该量表由万巧琴等^[4]进行汉化,包括饮食管理、运动管理、药物管理、血糖监测管理及足部管理,共5个维度,11个条目,每个条目按0~7分计分,总分0~77分,分值越高,表示患者自我管理能力强。量表的Cronbach's α 系数为0.62,重测信度为0.83。分别于治疗前、治疗后各评估1次,治疗前患者SDSCA量表评分为59分。

2.1.3 糖尿病管理自我效能量表(Diabetes Management Self-Efficacy Scale, DMSES)

表4 四诊合参

四诊	项目	内容
望诊	望神、望色	神志清晰
	望形态	形体正常
	望舌	舌质黯红,苔薄黄
	皮肤湿度	皮肤干燥、瘙痒
闻诊	声音	少气懒言、语声低微
	气味	正常
切诊	脉诊	脉沉
	按诊	无压痛
问诊	寒热、汗	无发热恶寒,汗正常
	二便	尿频量多,夜尿次数多
	饮食	纳食可
	睡眠	夜寐差
	头身	右眼视物模糊,肢端麻木刺痛
	胸腹	正常
	其他	口渴多饮,口干舌燥

采用DMSSES量表评价患者的自我管理效能。该量表包括饮食、运动、血糖监测、医疗4个维度,共20个条目,每个条目按0~10分计分,总分0~200分,得分越高表示自我效能越高。彭鑫等^[5]对中文版量表进行信效度分析,该量表的Cronbach's α 系数为0.93。分别于治疗前、治疗后各评估1次,治疗前患者DMSSES量表评分为148分。

2.1.4 糖尿病患者生存质量特异性量表(Diabetes Specific Quality of Life Scale, DSQL)

采用DSQL量表评价患者的生存质量。该量表主要反映糖尿病患者生理功能、心理及精神、社会关系及治疗等方面,4个维度,共27个条目,每个条目按0~5分计分,总分0~135分,得分越高表示生存质量越低。该量表在国内的信效度较好,Cronbach's α 系数为0.945^[6]。分别于治疗前、治疗后各评估1次,治疗前患者DSQL量表评分为87分。

2.1.5 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年)^[7]中相关内容制定,包括口干多饮、多食易饥、尿量增多、疲惫乏力、视物模糊、肢体麻木、疼痛、失眠等症状的评估。每个症状总分10分,0分为无症状,1~3分为轻度,4~6分为中度,7~8分为症状较重,9~10分为重度。分别于治疗前、治疗后各评价1次,观察症状改善情况,治疗前患者中医证候积分为26分。

2.2 护理措施

2.2.1 中医特色护理

2.2.1.1 中药足浴,改善肢体末端麻木。该患者肢体末端麻木、刺痛,刺痛部位固定,夜间尤胜。四诊检查示患者舌质黯红,苔薄黄,脉沉细涩,为淤血阻滞经络导致的不通则痛。应密切观察患者末肢疼痛发展的时间、性质、程度,观察四肢末端皮肤颜色、温度的变化、有无破溃及足背动脉情况。指导患者不要赤脚走路,选轻巧柔软、透气性好、舒适的鞋子,外出时不可穿拖鞋。

治疗以滋阴固肾,温阳化气,活血化瘀为原则。采取中医护理技术—中药泡足进行干预。中药泡足选择以丹参、当归、红花、艾叶、鸡血藤、川芎等药物组成的中药泡脚方,每日一剂,煎水300 ml。足浴操作方法:在泡脚盆中加清水使之高度超过双足,加热保持水温40℃左右,并将煎好的中药汁倒入足浴盆内,待水温适宜后浸泡双足约20 min,共足浴28天。足浴方中当归、红花补血行血,散瘀定痛;艾叶温阳散寒,通经止痛;川芎活血行气、祛风止痛;丹参活血止痛、宁心安神;鸡血藤补血活血、疏经通络^[8]。中药足浴使药效通过腠理直接吸收,进入足部血脉及经络,使足部的血管痉挛得以解除,局部血液及淋巴循环加快,达到祛风通络,活血化瘀的作用^[9]。

2.2.1.2 耳部疗法,提升睡眠质量。研究发现耳穴疗法具有降低血糖、调理脏腑阴阳的作用^[10]。故采取耳部全息铜砭刮痧、耳穴贴压等耳部疗法以提高血糖控制效果,调节患者心神,改善睡眠质量。

耳部按摩:操作前评估患者全身情况无特殊禁忌;检查耳部皮肤无破损。协助患者取卧位,头偏向一侧,取适量刮痧油均匀涂抹于耳部,循环按摩耳廓小周天,食指指腹由下向上按摩30圈,随后循环按摩大周天30圈,按摩至耳部微微发红为宜。

耳部全息铜砭刮痧:耳部全息铜砭刮痧疗法的操作基本原则是自下而上、由外向内、基础刮痧加辨证选穴重点刮痧。具体刮痧方向依次是耳垂、耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、耳甲、三角窝、耳前;随后刮拭耳部背面,依次是耳垂背面、耳轮尾背面、耳轮背面、对耳轮后沟、对耳屏后沟、耳甲腔后隆起、耳轮脚后沟、耳甲艇后隆起、对耳轮下脚后沟、三角窝后隆起、耳后至胸锁乳突肌^[11]。辨证加脾、胃、肝、皮质下等穴重点刮拭,操作过程中随时询问患者的感受,以保持适宜的力道。每次刮痧时长为30 min,一周操作1次,共治疗3次。

耳穴贴压:操作前先用探棒测试患者耳穴的

敏感点,结合辨证,最终选取神门、心、神经衰弱点、糖尿病点等穴位。随后进行耳部消毒,消毒顺序为自上而下,由外向内,共消毒两遍,待耳部干爽后,将王不留行籽贴在相应的穴位上,根据耳穴的位置,采用拇指、食指相对按压或食指垂直按压的方法,力度由轻到重,使患者耳部有发热、酸麻、酸胀等“得气”感,并指导患者按压的方法与注意事项。选择的穴位中,糖尿病点是治疗糖尿病的特定点,神门穴有镇痛、镇静、安神之效,嘱患者每日按压3~5次,每次每穴1~2 min,每次用一侧耳穴,两耳交替使用,一周操作1次,共治疗3次。

2.2.2 积极控制血糖,严密病情监测

指导患者遵医嘱使用降糖药物,中西药之间间隔半小时,并向患者讲解使用药物的作用、剂量、用法、不良反应和注意事项,并告知病人不可随意更改降糖药物及其剂量。指导病人自我监测血糖,包括监测血糖的原因,如何监测血糖,监测的时间及频率等,并做好监测记录,以便及时调整降糖药用量。该患者右眼视物模糊,还应观察视物模糊的程度,预防跌倒的高危因素。

2.2.3 用药管理

根据患者血糖水平,确定用药方案,合理用药,监测药物疗效及不良反应。①吡格列酮二甲双胍片,15 mg/500 mg,每日2次,隔天服用,指导患者餐中或餐后服药可减轻胃肠道不良反应。②达格列净片,10 mg,每日1次,隔天服用。在用药期间,注意监测血糖、血压等相关指标。

2.2.4 构建共享门诊,强化生活方式干预

共享门诊是一种基于证据的诊疗模式,其将患有共同慢性病的患者聚集在一起,在团体环境中进行连续性长时间的医疗访问^[12]。共享门诊具有丰富、针对性的糖尿病教育和管理知识、技能的传授,可促进生活方式干预的有效实施。且研究表明,实施共享门诊可改善T2DM患者的临床结局^[13]、自我管理能力和生活质量^[14]。由于该患者缺乏糖尿病管理尤其是生活方式管理方面的知识,影响了患者对相关管理方案的执行能力及依从性,故邀请该患者参与本科室构建的共享门诊。

①组建共享门诊团队,实施糖尿病专科护士主导的共享门诊管理。固定成员包括糖尿病专科护士2名、门诊护士3名、营养师1名、内分泌专科医师2名、康复运动医师1名、药剂师1名。糖尿病专科护士在共享门诊中起主导作用,全面管理患者,负责科室各专科的联系沟通。

②饮食管理。根据体重计算,该患者每日所需总热量约为 1725~2070 kcal/d。为促进患者实现糖尿病逆转的目标,拟在营养师指导下进行 1 个月的低热卡饮食。研究发现,尽管低热卡饮食的逆转率低于极低热卡饮食,但同样具有减轻体重,实现糖尿病逆转的作用,且其强度较低,患者易于接受^[15]。确定患者每日摄入总热量约为 1500 kcal/d,碳水化合物占比 60%,蛋白质占比 15%,脂肪占比 25%^[16]。主食类粗细搭配,全谷类和杂豆类占 1/4 到 1/3;蛋白质类推荐瘦肉、去皮禽肉、水产鱼虾、鸡蛋、牛奶等;蔬菜首选叶菜类,如白菜、青菜等;水果每天 200 g,推荐草莓、桃等含糖量较低的水果。营养师结合患者饮食喜好,根据食物交换份,为其制定个性化的饮食食谱。在饮食管理过程中,定期监测血糖及血压水平,维持血糖于目标范围内,避免低血糖等不良反应的发生。

③运动管理。指导患者保持良好的作息规律,可适当进行轻中体力活动并注意劳逸结合。康复医师结合患者具体情况决定运动方式及运动量。该患者以快走、慢跑、骑自行车等运动为宜,考虑到患者工作日程,推荐将上班的乘车改成骑共享单车。另每周还需进行 3 次举哑铃的抗阻运动,每次 20 min,隔 1 天 1 次。指导患者运动前后要加强血糖监测,不宜在空腹时进行运动,防治低血糖发生。

④参与共享门诊,提高患者依从性。糖尿病共享门诊包括筛选患者、采集患者信息、患者自我陈述、围绕问题充分讨论、患者教育及个别看诊。小组讨论的主题包括什么是糖尿病逆转及如何实现糖尿病逆转、低热卡饮食的方法及注意事项、运动的方法及注意事项、血糖监测、预防糖尿病并发症等。研究表明长期监督和随访可以帮助病人增加依从性^[17]。故每月组织 1 次共享门诊以加强对

患者的监督和管理,促进患者对个人管理方案的执行。该患者于 2022 年 6 月 21 日开始共参加了 3 次共享门诊。第一次共享门诊讨论的主题为糖尿病逆转,通过专科医师的宣教,该患者了解到通过科学控制能够有效逆转病情且摆脱药物治疗,大大增加了治疗的积极性。第二次共享门诊主要围绕饮食、运动疗法开展。在小组讨论环节,营养师及康复医师解答了患者对于如何正确饮食的困惑,小组其他病友也介绍了自己的饮食方法,进一步增加了患者的依从性。第三次共享门诊的主题为血糖监测及并发症的预防,帮助患者学会判断自己的血糖情况、预防并及早识别低血糖等并发症的发生。通过参与共享门诊,患者获得了医护团队的专业支持及患者同伴的鼓励,学习了丰富的糖尿病相关知识,掌握自我管理的知识和技能,提高对治疗的信心及对生活方式干预的依从性。

2.3 评价护理效果,适时调整方案

护理过程中,密切监测患者血糖水平,其中空腹血糖控制在 3.9~7.4 mmol/L,餐后血糖控制在 4.4~10.3 mmol/L(见图 3)。共享门诊干预结束后,对患者进行 SDSCA 量表、DMSES 量表、DSQL 量表和中医证候计分评估(见表 5)。结果发现 SDSCA 量表评分升高为 65,DMSES 量表评分升高为 177,提示患者自我管理能力提升;中医证候积分降为 12 分,患者肢体麻木、疼痛、失眠等症状改善;DSQL 量表评分下降为 52,提示患者生存质量水平提高。但该患者 SDSCA 量表中运动维度的评分下降,应结合患者的运动偏好进一步调整运动方案,以提高患者的依从性。此外,采用低热卡饮食进行干预时应适应病人偏好和价值观,并应注意患者的耐受性和依从性。研究发现,患者依从性越高,糖尿病逆转率越高^[17]。2023 年 10 月复查患者仍处于缓解状态,已维持 9 个月。

表 5 中医证候积分表

临床症状	主要辨证施护方法	中医护理技术	应用前评分	应用后评分	症状改善百分率	护理效果
尿量增多	饮水指导		6	2	60%	较好
口干多饮	饮食指导、中药茶饮		6	4	60%	较好
多食易饥						
倦怠乏力						
肢体麻木、疼痛、发凉	皮肤护理、适量运动	中药熏洗、穴位按摩	4	2	50%	较好
视物模糊						
皮肤瘙痒						
腰膝酸软	饮食指导、适量运动		4	2	60%	较好
便秘						
失眠	情志护理	耳穴贴压、耳部铜砭刮痧	6	2	60%	较好

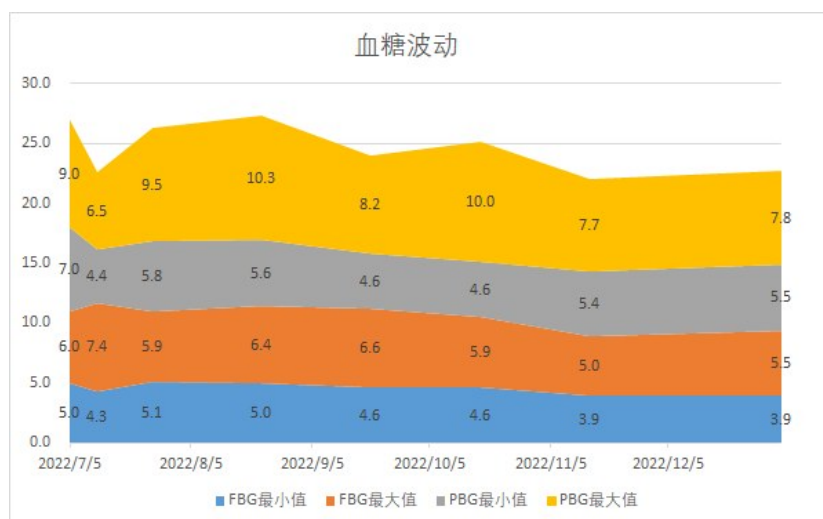


图3 血糖波动

3 讨论

T2DM是一种终身性代谢性疾病,目前没有治愈的证据。而联合使用生活方式干预、药物等多种治疗策略,可使相当一部分病程短的T2DM患者获得糖尿病逆转^[18]。本案例通过构建共享门诊,多学科团队合作为患者制定个性化的管理方案,包括饮食管理、运动管理及用药管理等以积极控制血糖,减轻体重。同时采用耳部疗法、中药足浴等中医护理技术改善患者失眠、下肢麻木疼痛等症状。专科护士在治疗过程中进行全面管理,定期随访,最终患者成功实现糖尿病逆转。表明共享门诊模式或有助于糖尿病的管理,推动患者实现糖尿病逆转。同时,还应充分发挥中医药在治疗慢性病方面的优势,结合患者的病情,从整体观念出发,为患者选择适宜的中医技术,以调理脏腑、平衡阴阳,直接改善临床症状,防止并发症的发生发展,改善预后。另外,T2DM逆转后,即使实行的逆转措施一直保持,仍有部分患者的血糖水平会再次升高至需要使用降糖药治疗的水平。因此应坚持长期随访,指导患者每3个月或6个月复查糖化血红蛋白或空腹血糖或采用动态葡萄糖监测计算估计的糖化血红蛋白(eA1c)^[19],以确定糖尿病逆转状态的存续。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] Chinese Diabetes Society;. 中国2型糖尿病防治指

南(2020年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.

SOCIETY C D. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition) (Part 1) [J]. Chin J Pract Intern Med, 2021, 41(8): 668-695. (in Chinese)

[2] 高晶晶, 高艳虹. 早发2型糖尿病流行病学、临床特征及病因机制的研究进展[J]. 内科理论与实践, 2022, 17(4): 344-348.

GAO J J, GAO Y H. The pathogenesis of early-onset type 2 diabetes: research update [J]. J Intern Med Concepts Pract, 2022, 17(4): 344-348. (in Chinese)

[3] 李小毅. 初发2型糖尿病患者胰岛素泵强化治疗长期疗效观察[J]. 广东医学, 2006, 27(7): 1020-1021. LI X Y. Long-term efficacy of intensive insulin pump therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus [J]. Guangdong Med J, 2006, 27(7): 1020-1021. (in Chinese)

[4] 万巧琴, 尚少梅, 来小彬, 等. 2型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(7): 26-27.

WAN Q Q, SHANG S M, LAI X B, et al. Reliability and validity of self-management behavior scale for type 2 diabetes patients [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2008, 24(7): 26-27.

[5] 彭鑫, 崔焱, 李燕, 等. 糖尿病管理自我效能量表在2型糖尿病病人应用中的效果评价[J]. 全科护理, 2010, 8(11): 946-947.

PENG X, CUI Y, LI Y, et al. Effect evaluation of diabetes management self-efficacy scale in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Chin Gen Nurs, 2010, 8(11): 946-947. (in Chinese)

- [6] 叶文娟, 丁选胜. 常用糖尿病特异性生存质量量表分析[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(8): 486-490.
YE W J, DING X S. Assessment instruments for diabetes-specific health-related quality of life [J]. J Community Med, 2019, 17(8): 486-490. (in Chinese)
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
ZHENG X Y. Guiding Principles for Clinical Research of New Traditional Chinese Medicine Drugs: Trial Implementation [M]. Beijing: China Medical Technology Press, 2002.
- [8] 何大平, 施理达, 刘慧庆, 等. 中药足浴联合穴位按摩治疗0级糖尿病足的效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(13): 62-64.
HE D P, SHI L D, LIU H Q, et al. Effect analysis of Chinese medicine foot bath combined with acupoint massage in treatment of grade-0 diabetic foot [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(13): 62-64. (in Chinese)
- [9] 钱吟玲. 中药足浴治疗糖尿病高危足患者的疗效观察及其对血清NSE的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(1): 59-61.
QIAN Y L. Observation on curative effect of at-risk diabetic foot patients treated with Chinese medicine-foot bath and effect on serum NSE content [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2023, 30(1): 59-61. (in Chinese)
- [10] 田开芹, 邓小敏, 汪楠, 等. 中医药治疗糖尿病的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(12): 70-72.
TIAN K Q, DENG X M, WANG N, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in treating diabetes [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(12): 70-72. (in Chinese)
- [11] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping [J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [12] 胡思鸿, 陶艳玲, 王明珠, 等. 共享门诊在糖尿病管理中的应用研究进展[J]. 现代临床护理, 2022, 21(10): 79-84.
HU S H, TAO Y L, WANG M Z, et al. Application of shared medical appointment in diabetic management: a literature review [J]. Mod Clin Nurs, 2022, 21(10): 79-84. (in Chinese)
- [13] NOYA C, ALKON A, CASTILLO E, et al. Shared medical appointments: an academic-community partnership to improve care among adults with type 2 diabetes in California central valley region [J]. Diabetes Educ., 2020, 46(2): 197-205.
- [14] 李逗逗, 姚瑶, 曹琳, 等. 专科护士主导的2型糖尿病患者共享门诊的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(1): 17-22.
LI D D, YAO Y, CAO L, et al. Construction and application of shared medical appointments for patients with type 2 diabetes led by specialist nurses [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(1): 17-22. (in Chinese)
- [15] JURAY S, AXEN K V, TRASINO S E. Remission of type 2 diabetes with very low-calorie diets—a narrative review [J]. Nutrients, 2021, 13(6): 2086.
- [16] SARATHI V, KOLLY A, CHAITHANYA H B, et al. High rates of diabetes reversal in newly diagnosed Asian Indian young adults with type 2 diabetes mellitus with intensive lifestyle therapy [J]. J Nat Sci Biol Med, 2017, 8(1): 60-63.
- [17] 马欢欢, 梁志金, 朱建妹, 等. 饮食干预在超重和肥胖2型糖尿病缓解中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(6): 1041-1046.
MA H H, LIANG Z J, ZHU J M, et al. Research progress on the application of diet intervention in the remission of overweight and obese type 2 diabetic [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(6): 1041-1046. (in Chinese)
- [18] 刘焯, 王海宁. 2021年ADA/EASD《糖尿病缓解专家共识》与《2022年ADA糖尿病指南: 2型糖尿病的预防和治疗中肥胖与体重管理》解读: 糖尿病缓解的定义与治疗策略 [J]. 临床内科杂志, 2022, 39(5): 299-302.
LIU Y, WANG H N. Interpretation of the 2021 ADA/EASD expert consensus: definition and interpretation of remission in type 2 diabetes, and the 2022 ADA standards of medical care in diabetes: obesity and weight management for the prevention and treatment of type 2 diabetes—[J]. J Clin Intern Med, 2022, 39(5): 299-302. (in Chinese)
- [19] 宜华. 抓住机遇, 实现2型糖尿病缓解 [J]. 江苏卫生保健, 2022, 24(9): 48-49.
YI H. Seize the opportunity to realize the remission of type 2 diabetes [J]. Jiangsu J Health Care, 2022, 24(9): 48-49. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。