

兴趣”；另外，有 79.30% 的学生有意愿“从事中西医结合专业”^[16]。据调查，全国西医院校的中医教学安排普遍 30~60 学时，以首都医科大学燕京医学院的“中医学”教学为例，郊区定向五年制临床学生“中医学”总课时为 81 学时，其中理论授课为 60 学时，包括中医基础理论、中医诊断、中药、方剂、中医内科学和针灸学等多个科目^[17]；各科目的见习总课时仅为 21 学时，超过半数的学生认为中医课时过少，见习课时更少，并不能满足学生的求知欲。在西医综合院校医学生临床实习时，学生普遍西医基础知识掌握牢靠，而中医知识相对薄弱^[18-19]。因此，在中医科实习时应简化内容，掌握重点，突出临床实用性^[20]。综上所述，临床医学本科五年制（郊区定向）生的培养是为了解决农村、城市基层高层次医疗卫生人才匮乏的问题^[21]。建立乡土型医生特色教学计划需要注意以下几点：①在注重中医人文教育的基础上，简化教材内容，提出有针对性的教学目标，注重实践教学，根据区域内常见病、多发病，制定适合服务基层的中医人才培养的计划、编写相应的教材。②提高临床见习带教教师的教學能力，建议临床带教时注重基层全科中医的教学培养，开展全科医学序贯式教学。在临床实践中带领学生“早临床、多临床、反复临床”。③在教学过程中适当加入现代医学模式，尽可能多地采用多媒体等手段，开展“互联网+线下”混合教学，适应新需求。④改革教学方法，结合临床教学实际学习和掌握新的教学理念，加强教师个人能力培养，保持较强的教师责任感，激发学生自主积极兴趣。

总之，对西医院校临床医学（郊区定向）的中医教学要针对学生特点，注意讲授中医人文教育内容，明确教学目标、改革教学方法、简化教材内容，不断学习和掌握新的教学理念。教师应加强个人素质培养，结合现代化多媒体教学技术和临床教学实际完成教学改革与实践任务。最后，针对这些来自基层受政府资助的学生，要提高其扎根基层的意识，提倡毕业后到基层服务一定期限，切实成长为农村、城市基层“下得去，用得上，留得住”的定向实用型临床医学人才。

参考文献

[1] 董江川, 杨涓. 西医院校中医教学的思考[J]. 湖北中医药大学学报. 2012,14(4):75-76.

[2] 陈英群, 季蓓, 魏铁力, 等. 西医院校中医教学的现状分析及对策思考[J]. 中国中医药信息杂志. 2007,14(2):107-108.

[3] 黄小波, 李宗信. 西医院校中医教学关键问题及对策[J]. 中国中医药信息杂志. 2006,13(4):105-106.

[4] 李京. 西医院校中的中医教学[J]. 中国病案. 2011,12(3):61-62.

[5] 张杰, 朱宏安, 谢映红. 对西医院校中医教学的思考[J]. 中国中医药信息杂志. 2013,20(11):100.

[6] 李姿慧, 王键, 李净, 等. 试探中国传统文化教育融入《中医基础理论》教学[J]. 浙江中医药大学学报. 2015,39(7):566-568.

[7] 秦亚莉, 师建梅, 史俊芳, 等. 中医基础理论本科教学反思及改革探讨[J]. 浙江中医药大学学报. 2020,44(2):203-206.

[8] 杨春霞, 刘阳, 杨光强, 等. 基层定向医学生中医学教学效果的影响因素及对策分析[J]. 卫生职业教育. 2022,40(1):48-50.

[9] 叶敏. 面向西医学员探索军医大学中医学的TDL教学法[J]. 继续教育. 2022,36(2):5-8.

[10] 孙懿君, 房良, 徐桔密, 等. 全科医学在三级综合医院与基层医疗体系合作机制构建中的思考[J]. 卫生软科学. 2022,36(2):3-5.

[11] 梁晓春, 田国庆, 孙华, 等. 西医高等院校中医教学存在的问题及改革的思考[J]. 医学教育探索. 2006,5(12):1121-1122.

[12] 孙鑫, 张光霁, 朱爱松. “互联网+”背景下中医基础理论课程多平台综合应用在线教学模式实践探索[J]. 中国高等医学教育. 2022(2):58-59.

[13] 石锐, 刘兆政, 张兆志, 等. 互联网+多元教学模式在中医内科学中的应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育. 2022,20(2):7-9.

[14] 韩笑. 基于混合式教学的内科学教学设计及应用[J]. 中国中医药现代远程教育. 2022,20(5):6-8.

[15] 武学润, 李孟魁, 张瑜, 等. 疫情背景下线上线下混合式教学方式在诊断学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育. 2022,20(4):13-14.

[16] 凌江红, 潘宇政, 黄李平, 等. 西医院校中医学学习状况调查分析[J]. 中医教育. 2003,22(3):49-51.

[17] 李艳. 浅谈西医院校的中医课程教学[J]. 中医药临床杂志. 2015, 27(6):898-900.

[18] 张选明, 叶丹, 陈军虎, 等. 西医院校中医学教学的现状与教学方法探讨[J]. 中国中医药现代远程教育. 2019,17(15):4-6.

[19] 辛喜艳, 汪恒, 李东. 西医院校八年制医学生中医临床实习效果问卷调查与分析[J]. 中国中医药现代远程教育. 2020,18(3):172-173.

[20] 廖华君, 徐成贺, 余洁英, 等. 西医院校开办中医教育之特色探赜[J]. 中国中医药现代远程教育. 2022,20(5):27-29.

[21] 吕兆丰, 王增权. 为郊区农村定向培养医生的探讨[J]. 中华医院管理杂志. 2005,21(10):674-677.

低分子肝素钙治疗高血压脑出血患者下肢深静脉血栓的效果观察

计德丽

(赤峰市医院神经内科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探讨采用抗凝方法对高血压脑出血患者下肢深静脉血栓进行治疗后获得临床效果。方法 选取 2018 年 1 月~2020 年 12 月赤峰市医院收治的 72 例高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者作为研究对象, 采用随机数表法分

为常规组(常规治疗)和抗凝组(常规治疗+低分子肝素钙治疗),每组 36 例,比较两组的治疗总有效率、患侧与健侧肢体周径差、肢体股静脉和腘静脉平均血流流速、血 D-二聚体。**结果** 抗凝组治疗总有效率高干常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,抗凝组患侧与健侧周径差小于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);抗凝组治疗后 1 d、1 周、2 周后的股静脉和腘静脉平均血流流速均高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后 1 d、1 周、2 周后,抗凝组的血 D-二聚体低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 低分子肝素钙有效应用后,观察获得疗效以及患侧与健侧周径差,改善程度明显,提升高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者整体预后水平。

关键词: 下肢深静脉血栓;高血压脑出血;高危因素;D-二聚体

中图分类号: R743.34, R364.1+5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-13-0194-04

高血压脑出血是自发性脑血管病变,多因血压较高致脑动脉发生玻璃样变性,弹性降低,脆性增加。高血压脑出血的高发群体是 50~70 岁的中老年人。高血压脑出血患者的血管内皮损伤,血流速度缓慢,患者的血液处于高凝的状态。对于高血压脑出血患者而言,由于长时间卧床、采取深静脉穿刺治疗等容易出现下肢深静脉血栓,一旦血栓发生脱落,会使患者出现脑栓塞以及肺栓塞等,危及患者生命安全^[1]。因此,就导致高血压脑出血患者呈现出下肢深静脉系列诱因进行分析,并研究有效措施、给予对应治疗,意义显著。低分子肝素钙是常用的抗凝药物,药物经皮下注射 3 h 后可达峰值,药效持续约 24 h 清除半衰期为 3.5 h,生物利用度达 98%,抗血栓作用十分显著,可提高抗凝血因子的实际活性,增强疗效。本研究选取 2018 年 1 月~2020 年 12 月赤峰市医院收治的 72 例高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者进行治疗研究,旨在探讨采用抗凝方法对高血压脑出血患者下肢深静脉血栓进行治疗的临床价值进而达到整体预后水平提升目标,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月~2020 年 12 月赤峰市医院收治的 72 例高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者进行治疗研究,采用随机数表法分为常规组(常规治疗)和抗凝组(常规治疗+抗凝治疗),每组 36 例。常规组患者中,男性 24 例,女性 12 例;年龄 47~82 岁,平均年龄(65.27 ± 1.22)岁;出血部位:18 例基底节出血、12 例丘脑出血、6 例脑叶出血;对患者实施格拉斯哥昏迷指数评分(GCS),结果为 5~12 分,平均分数(8.25 ± 1.32)分;患者呈现出双侧或者一侧肢体活动障碍现象:表现出 0~3 级肌力现象,其中 0 级患者 17 例,1 级患者 10 例,2 级患者 5 例,3 级患者 4 例。抗凝组患者中男性 25 例,女性 11 例;年龄 48~83 岁,平均年龄(65.29 ± 1.23)岁;出血部位:17 例基底节出血、11 例丘脑出血、8 例脑叶出血;对患者实施 GCS 评分,结果为 5~12 分,平均分数(8.29 ± 1.34)分;患者呈现出双侧或者一侧肢体活动障碍现象:表现出 0~3 级肌力现象,其中 0 级患者 18 例,1 级患者 9 例,2 级患者 6 例,3 级患者 3 例。两组高血压脑出血合并

下肢深静脉血栓患者的性别、年龄、出血位置、GCS 评分、肌力等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所纳入患者及家属对本研究知情并签署知情同意书,本次研究经赤峰市医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合高血压以及脑出血疾病诊断标准并经临床确诊^[2];②患者在发病早期均表现出意识障碍现象。

排除标准: ①因患血液病、瘤卒中所致脑出血者;②因溶栓、外伤与动静脉畸形所致脑出血者;③服用抗凝剂所致脑出血者;④合并恶性肿瘤者;⑤合并精神类疾病者;⑥深静脉血栓病史者;⑦发病后存活时间少于 3 周者。

1.3 方法

常规组: 对患者给予胃黏膜保护、常规脱水以及营养脑部神经干预治疗,每天为患者测量并且记录血压,维持血压在合理范围,合理展开肢体训练以及智力训练。若患者术后出现消化道出血、糖皮质激素和促胃素等分泌增加,需要采用西米替丁进行止血治疗,若出血严重,可采用奥美拉唑静脉注射治疗。密切观察肾功能异常者的尿常规、血肌酐和尿液的颜色。以 2~4 U/h 的速度泵入尿激酶,对溶栓效果进行观察,根据实际情况与需求调整导管的具体位置。在患者溶栓治疗期间,为患者持续泵注肝素(生产企业:国药集团容生制药有限公司,国药准字 H20033326,规格:2 mL×12 500 U),以 18 U/(kg·h)泵注肝素,剂量为 1 mg/h,连续治疗 2 周。在治疗期间告知患者卧床静养,将患肢抬高,促进肿胀消退。

抗凝组: 常规治疗方法同常规组保持一致。除此之外,添加低分子肝素钙(生产企业:深圳赛保尔生物药业有限公司,国药准字 H20060190,规格:1.0 mL:5000 AXa U)展开治疗,用药频率为 1 次/d,剂量为 5 000 U,用药方式为皮下注射。

两组高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者的治疗时间均为 7 d。

1.4 观察指标

①比较两组高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者治疗总有效率^[3]。疗效评价标准:患者下肢疼痛以及肿胀等症状均获得明显改善,为显效;患者下肢疼痛以及肿胀等症状均获得改善,为有效;患者下肢疼痛以及肿胀等症状均无改善,为无效。总有效=(显效+有效)例数/总例数×100%。

②比较两组高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者患侧与健侧肢体周径差。分别在治疗前后对患者患肢周径(膝上

作者简介:计德丽(1986.12-),女,蒙古族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,硕士研究生,主治医师,研究方向:神经内科疾病的诊治。

表 3 两组患者不同时期的股静脉、腘静脉平均血流流速比较

($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	例数	治疗前		治疗后 1 d		治疗后 1 周		治疗后 2 周	
		股静脉	腘静脉	股静脉	腘静脉	股静脉	腘静脉	股静脉	腘静脉
抗凝组	36	17.46 ± 0.88	15.06 ± 1.33	19.89 ± 0.89 [*]	16.67 ± 1.36 [△]	20.88 ± 0.52 ^{*#}	17.55 ± 1.65 ^{*#}	21.63 ± 0.79 ^{*#△}	18.52 ± 1.56 ^{*#△}
常规组	36	17.55 ± 0.79	15.07 ± 1.25	17.69 ± 0.69 [*]	15.10 ± 1.33 [*]	17.89 ± 0.79 ^{*#}	15.42 ± 1.18 ^{*#}	18.08 ± 0.88 ^{*#△}	15.85 ± 1.11 ^{*#△}
<i>t</i>		0.456	0.032	11.721	4.952	18.968	6.300	18.011	8.367
<i>P</i>		0.649	0.973	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与同组治疗后 1 d 比较,[#] $P < 0.05$;与治疗前 1 周比较,[△] $P < 0.05$ 。

20 cm 以及膝下 15 cm 处) 进行测量,将健侧周长作为参照,对两组周径差值进行计算。患侧与健侧周径差 = 患侧周径 - 健侧周径。

③比较两组高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者治疗前、治疗后第 1 d、治疗后 1 周、治疗后 2 周的肢体股静脉平均血流流速和肢体腘静脉平均血流流速。采用彩色多普勒超声诊断仪(生产企业:美国 ATL 公司,型号:HDI-3000 型)进行测定。

④比较两组高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者治疗前、治疗后第 1 d、治疗后 1 周、治疗后 2 周的血 D-二聚体,应用免疫比浊法进行测定。

1.5 统计学分析

用 SPSS 22.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用 [n (%)] 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

抗凝组治疗总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
抗凝组	36	27(75.00)	7(19.44)	2(5.56)	34(94.44)
常规组	36	17(47.22)	9(25.00)	10(27.78)	26(72.22)
χ^2					6.400
<i>P</i>					0.011

2.2 两组患者患侧与健侧周径差比较

治疗前,抗凝组患者患侧与健侧周径差同常规组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,抗凝组患侧与健侧周径差小于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者患侧与健侧周径差比较 ($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	治疗前	治疗后
抗凝组	36	5.39 ± 1.25	1.05 ± 0.25 [*]
常规组	36	5.29 ± 1.03	2.71 ± 0.39 [*]
<i>t</i>		0.370	21.500
<i>P</i>		0.712	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前和治疗后不同时期的股静脉、腘静脉平均血流流速比较

治疗前,两组患者股静脉、腘静脉平均血流流速比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 1 d、1 周、2 周后,抗凝

组的股静脉、腘静脉平均血流流速均高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者 D-二聚体比较

两组高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者治疗前的 D-二聚体的差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 1 天、1 周、2 周后,抗凝组的 D-二聚体低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 D-二聚体比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 1 周	治疗后 2 周
抗凝组	36	1.79 ± 0.56	2.06 ± 0.79 [*]	0.95 ± 0.36 ^{*#}	0.75 ± 0.22 ^{*#△}
常规组	36	1.77 ± 0.52	3.42 ± 1.02 [*]	1.77 ± 0.55 ^{*#}	1.23 ± 0.33 ^{*#△}
<i>t</i>		0.157	6.324	7.484	7.261
<i>P</i>		0.875	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与同组治疗后 1 d 比较,[#] $P < 0.05$;与治疗前 1 周比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于高血压脑出血患者长期卧床,他们是下肢深静脉血栓的高危群体。下肢深静脉血栓临床症状为疼痛、发热、患肢肿胀和股白肿、股青肿等,临床上多发生在下肢静脉曲张术后,如何预防与处理高血压脑出血患者下肢深静脉血栓,对于改善患者预后至关重要。就下肢深静脉血循环出现的影响因素进行分析,主要体现为:①长期卧床制动影响。重症监护病房患者表现出昏迷症状,于早期呈现出显著颅高压现象、呼吸费力以及明显躁动,对其实施机械通气、气管插管,并且采用肌松剂以及镇静剂进行处理,配合采用约束带实施约束制动,使患者呈现出被动卧床现象,其手动活动受到限制^[4]。患者下肢肌肉收缩力呈现出一定程度减弱,患者静脉瓣回血功能有所丧失,并且均在患侧表现出下肢深静脉血栓现象,也能够对上述原因加以说明。②凝血机制分析。对于高血压患者而言,其血液凝固性、血液中促凝微粒表现为一定程度增强,血小板功能亢进以及纤溶活性降低,也会使患者呈现出下肢深静脉血栓现象。对所有患者实施 D-二聚体检查,最终结果在 500 $\mu\text{g/dL}$ 以上,对于上述原因可以充分说明^[5-6]。③脱水剂应用分析。因为患者表现出显著颅高压脑水肿症状,需要采取脱水降颅压方法展开疾病治疗,采用大剂量利尿剂以及甘露醇会导致患者血管刺激性增加,并且表现出出血容量不足以及液体负平衡现象,使血液黏稠度有所增加,导致血栓形成风险增加^[7-9]。④长期静脉穿刺分析。为对护理操作便捷性做出保证,选择患肢实施静脉输液,如穿

(下转封三)

(上接 196 页)

刺长时间反复进行,会表现出较差的血管条件。此类患者通常有糖尿病、高血压以及高脂血症等系列基础疾病,表现出较差血管条件,使血栓形成风险增加^[10-14]。

本次研究发现,抗凝组治疗总有效率(94.44%)高于常规组(72.22%),差异有统计学意义($P<0.05$),从而证明患者表现出下肢深静脉血栓疾病后,合理展开抗凝治疗可将治疗效果显著提升,对患者预后提升有保证。本研究发现,治疗后1d、1周、2周后,抗凝组的股静脉、腘静脉平均血流流速高于常规组的股静脉、腘静脉平均血流流速,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗后1d、1周、2周后,抗凝组的D-二聚体低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),从而证明在高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者的治疗中应用低分子肝素钙治疗有利于提高患者股静脉与腘静脉的平均血流速度^[15-18]。低分子肝素分子量小,因此皮下注射药物能较快吸收且均匀分布,与抗凝血酶Ⅲ结合后可产生复合物,能够高度结合Xa,抑制其活性,具有快速、持久的作用,生物利用率高。

综上所述,低分子肝素钙应用后,观察获得疗效以及患侧与健侧周径差,改善程度明显,可提升高血压脑出血合并下肢深静脉血栓患者整体预后水平。

参考文献

- [1] 王承胜.低分子肝素钙联合补阳还五汤预防老年髋部骨折术后深静脉血栓的临床研究[J].中国血液流变学杂志,2019,29(2):195-196,255.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [3] 李萍.空气压力泵对高血压脑出血患者下肢深静脉血栓形成的预防效果及其护理策略[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):8-11.
- [4] 杨志勇,朱红江,张燕,等.巴曲酶联合低分子肝素治疗老年下肢深静脉血栓形成的临床效果及对凝血功能、血管内皮功能的影响[J].临

床误诊误治,2019,32(12):28-32.

- [5] 谢婧,吴利娜,王于飞,等.高龄脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的相关因素及护理对策[J].血栓与止血学,2020,26(6):1035-1036,1039.
- [6] 刘郑,穆景颂,刘海华,等.缺血性脑卒中偏瘫病人健侧下肢深静脉血栓形成的相关因素分析[J].蚌埠医学院学报,2020,45(11):72-74,78.
- [7] 姚文,王小玲,巩树梅,等.脑出血患者深静脉血栓形成危险因素的系统评价[J].中国护理管理,2019,19(9):1322-1329.
- [8] 陶双梅.低分子肝素钙联合气压治疗仪对剖宫产后产妇产后下肢深静脉血栓的影响分析[J].基层医学论坛,2021,25(30):4364-4365.
- [9] 冯景,张晓丽.低分子肝素钙预防脑出血术后下肢深静脉血栓的效果及对凝血指标的影响[J].中外医学研究,2021,19(8):25-27.
- [10] 余佳佳.低分子肝素钙联合逐级加压弹力袜对预防妇科肿瘤术后患者下肢深静脉血栓的影响[J].医疗装备,2020,33(13):177-178.
- [11] 兰金耀,项华明,樊晓明,等.低分子肝素钙联合血栓通治疗急性下肢深静脉血栓的疗效观察[J].中华中医药学刊,2019,37(5):1193-1196.
- [12] 尚清,邢小芬,李军霞,等.低分子肝素钙联合丹参注射液对剖宫产术后下肢深静脉血栓患者凝血功能及D-二聚体水平影响[J].热带医学杂志,2018,18(6):766-768,779.
- [13] 罗琳,伍光辉,杨杰翔,等.丹参川芎嗪注射液结合低分子肝素钙对脊柱骨折后下肢深静脉血栓的预防效果观察[J].世界中医药,2019,14(8):2073-2076,2082.
- [14] 房娉萍.护理干预联合低分子肝素钙在预防妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓中的应用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(5):90-92.
- [15] 龚姗,李苗,姜丽,等.低分子肝素联合充气加压装置预防子宫内瘤术后下肢深静脉血栓[J].中国临床医生杂志,2020,48(9):1099-1101.
- [16] 王龙刚.低分子肝素钙对股骨粗隆间骨折患者术后下肢深静脉血栓风险的影响[J].中国药物与临床,2020,20(24):4119-4121.
- [17] 宋江涛,陈嘉联.低分子肝素与利伐沙班预防脊柱外科术后下肢深静脉血栓比较[J].安徽医药,2020,24(12):2519-2522.
- [18] 宗超.低分子肝素钙联合双嘧达莫治疗下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓的临床效果[J].系统医学,2019,4(13):74-76.

(上接 138 页)

- [6] 王君,王爱民,叶洪江.基于行为阶段理论的社区家庭访视对老年糖尿病患者服药依从性的影响[J].护理管理杂志,2019,19(4):71-74.
- [7] 孔令磷,赵慧敏,刘玥婷,等.社区老年2型糖尿病患者认知衰弱现状及影响因素[J].护理学杂志,2020,35(7):89-92.
- [8] 甘慢慢,李英琳,贺璐.社区老年高血压和糖尿病患者居家环境安全的护理效果[J].中国继续医学教育,2018,10(10):154-156.
- [9] 李磊,张子新.中老年糖尿病患者居家护理管理信息化平台的构建及应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(22):162-164.
- [10] 樊志媛,刘飞,杨淑华,等.新型居家护理干预在2型糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):132-134.
- [11] 陆方.三位一体新型居家护理在老年2型糖尿病患者中的应用[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):14-15.
- [12] 李晔韬.老年护理敏感指标体系的构建及其在老年糖尿病患者延续护理中的应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(1):126.
- [13] 宁芳芳.社区延续护理对居家胰岛素注射患者管理的效果[J].中国医药指南,2021,19(4):217-218.

- [14] 史洁云.社区居家护理对老年糖尿病患者生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(1):154-156.
- [15] 黄弋潇.协同护理干预对老年糖尿病患者身心状态的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):60,68.
- [16] Yarnall A J, Hayes L, Hawthorne G C, et al. Diabetes in care homes: Current care standards and residents' experience[J]. Diabetic medicine, 2012, 29(1):132-135.
- [17] 龚亚驰.社区老年糖尿病患者的居家护理需求及社会支持特征研究[J].护士进修杂志,2020,35(15):1427-1431.
- [18] Amini R, Najafi H, Samari B, et al. Effect of home care program on therapeutic adherence of patients with type 2 diabetes[J]. Journal of Education and Community Health, 2022, 7(3):187-193.
- [19] 刘薇,李芳,刘梦玉,等.老年糖尿病护理过程中护患沟通的临床效果观察[J].护理学,2021,10(2):78-81.
- [20] 陈佳佳,郑元裕.延伸护理及居家护理对糖尿病患者血糖及生活质量、护理满意度的影响[J].临床医学工程,2020,27(4):505-506.