

## 中西医结合控糖护血管

## 糖尿病患者养护全身血管实用方法

糖尿病是常见慢性终身代谢疾病，长期高血糖除损害胰岛功能外，还会持续损伤全身血管，诱发心脑血管病变、糖尿病足、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等严重并发症。数据显示，超七成糖尿病患者最终因血管并发症致残、死亡。糖尿病管理不能单纯追求血糖达标，血管保护同样关键，仅依靠降糖难以阻止并发症发生。中西医结合方案既能平稳控制血糖，又可整体保护血管内皮、改善血液循环。本文介绍适合糖尿病患者的中西医血管养护方法。



### 一、中西医双视角 解析糖尿病血管损伤机制

**1. 西医视角** 长期高血糖持续侵袭血管内皮是血管病变核心诱因。血液内过量葡萄糖与血管壁蛋白、脂质结合生成晚期糖基化终末产物，破坏血管内皮完整性，血管内壁变得粗糙。高血糖同时升高血液黏稠度，促使脂质在受损血管壁沉积，逐步形成动脉粥样硬化斑块，造成动脉硬化、狭窄、弹性下降。另外，高血糖扰乱纤溶系统，血栓发病风险上升；斑块脱落或血管严重堵塞时，可诱发心梗、脑梗、下肢缺血坏死等危重病症。

**2. 中医视角** 糖尿病归属于中医“消渴病”，核心病机为阴虚燥热、气虚血瘀。消渴日久易耗气伤阴，气血推动无力，瘀血阻滞脉络；瘀血既是病程中形成的病理产物，又会进一步阻碍气血流通，加重脉络瘀堵。加之阴虚燥热煎熬津液，血液黏稠、运行迟滞，瘀血持续阻滞周身脉

络，最终引发心脑血管、下肢血管等多处血管病变。

### 二、西医控糖护血管实用方法

患者需遵从医嘱规范使用降糖药物，将空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白控制在目标区间；合并高血压、高血脂者按时服用降压、降脂药物，纠正代谢紊乱，减轻多重危险因素对血管的持续伤害。存在指征者可在医师指导下使用抗血小板药物，抑制血小板聚集，预防血栓形成。定期监测血糖、血压、血脂，并根据病程开展血管相关筛查，及早识别早期血管病变，及时干预延缓病情发展。生活中坚持适度规律运动，维持健康体重，戒烟限酒，养成健康生活方式，降低血管损伤风险。

### 三、中医控糖护血管 实用调理方法

中医调理坚持辨证论治。针对消渴患者多见的阴虚燥热、瘀血阻滞证型，可在中医师指导下

服用中药方剂，调理体质，疏通血脉。日常可选取足三里、三阴交、合谷等穴位按摩或艾灸，调和气血、调节代谢，辅助保护血管。饮食需结合体质调整，少食辛辣刺激、肥甘厚味，防止滋生燥热与痰湿；适当选用银耳、百合、山楂、葛根等药食同源食材，兼顾滋阴与活血，辅助稳糖、通络。坚持练习太极拳、八段锦等传统温和功法，动静相宜，疏通经络、调畅气血，改善整体代谢水平。

### 四、小结

糖尿病血管养护应当采取西医精准管控指标联合中医整体调体质的综合策略。通过规范用药稳定血糖、血压、血脂，守住血管健康第一道防线；同时搭配中医穴位调理、食疗、传统养生功法，改善周身气血循环，保护血管功能，有效降低各类糖尿病血管并发症风险。

娄底市荣军优抚医院  
(娄底市精神病医院) 刘双阳

## 精准控位、操作便捷： 一文读懂 PICC 新型定位连接装置

PICC 导管是长期化疗、高营养输液患者常用的静脉通路，导管尖端能否停留在上腔静脉标准位置，直接关系到患者输液安全。一旦导管发生移位，容易诱发血栓、血管损伤等不良反应，临床中导管错位的发生概率最高可达 10%，日常诊疗里须定期核查导管位置。

### 一、传统 PICC 导管定位 存在诸多不足

目前临床常采用胸片 X 光进行导管定位，该方法虽准确，但患者需前往放射科等候检查、等待报告，行动不便的化疗患者往返劳累；外院转入带管患者不能沿用心电导丝定位，仍需拍片；多次复查也会产生持续费用。临床缺少床旁快速复查方案，是护理领域亟需解决的问题。

### 二、新型定位连接装置的 工作原理与实操优势

浏阳市人民医院护理团队结合日常护理痛点，研发出简易型 PICC 导管尖端定位连接装置，成功取得国家实用新型专利，无需依靠内置导丝，就能在病房内完成心电定位。整套装置由注射针筒、金属固定连接、心电监护导联三部分组成，操作时护士往导管内匀速推注生理盐水，液体形成导电通路，再通过连接线连通监护设备，屏幕会实时呈现心电图波形。

判断导管位置的核心依据是波形里的 P 波，当导管尖端处于上腔静脉标准区域，波形中的 P 波会出现明显抬高；若波形没有变化，基本可以判定导管存在移位，再安排拍片复核即可。整套操作全程在病床边完成，不用转运患者，操作流程简单，普通内科护理人员经过短期培训就能独立上手。结合 350 例临床使用数据来看，这套装置定位准确率达到 96.6%，338 名患者经检测导管位置正常，直接省去拍片流程；12 例波形异常患者及时检出导管异位，第一时间进行调整，有效规避并发症风险。单次使用耗材成本仅不到八元，相比拍片单次可节省七十多元，同时省去往返影像科的一小时等候时间，患者就医体验明显提升。

### 三、装置临床使用注意事项 与推广应用价值

在日常内科护理实操中，外界多种因素都会干扰心电波形显示，护理人员操作时需要把控多项细节。病房内手机、电器产生的磁场波动、室内温湿度变化、监护仪供电不稳，还有患者紧张躁动等都会改变 P 波形态，干扰判断结果。操作前需要提前安抚患者情绪，清理床边电子设备，保持环境安静，推注生理盐水时速度均匀缓慢，全程严格落实无菌操作规范，避免管路发生污染。

这套小型定位装置不依赖大型医疗设备，耗材价格低廉，基层医院也能轻松落地使用，适配肿瘤科、内科所有留置 PICC 的住院患者。医院每年接收三千名左右带管复查患者，装置投入使用后，大幅减少放射检查频次，有效降低患者就医费用，也减轻放射科的工作压力。

浏阳市人民医院 聂稀枝

## 什么是奥塔戈运动？专为老年人设计的防跌倒良方

跌倒是危害老年人生命健康的重要风险，老人跌倒后常留下功能障碍后遗症，生活质量下降，同时加重家庭照护压力。源自新西兰的奥塔戈运动现已获得国内外康复医学界普遍认可。这套专门面向老年人设计、简单易操作的训练方案，能够增强老年人下肢肌力与平衡能力，减少跌倒风险，适合老年人长期居家练习。

### 一、奥塔戈运动的起源与背景

奥塔戈运动于上世纪 90 年代由新西兰奥塔戈大学理疗团队针对老年防跌倒研发。研究初期选取 65 岁以上存在跌倒风险的社区老年人开展对照试验，证实训练成效。该方案随后在全球多地推广，大量权威临床研究证明其可显著降低老年人跌倒概率，被世界卫生组织纳入老年跌倒干预推荐方案，成为全球广泛使用的居家防跌倒运动。

### 二、奥塔戈运动的 核心特点与设计理念

方案依据老年人生理特点

和跌倒诱因设计，门槛低、支持个体化调整、遵循循序渐进原则。衰老带来平衡能力减退、下肢肌肉流失、肌力不足，是老年人容易跌倒的关键原因。因此奥塔戈运动聚焦平衡训练与下肢肌力训练，不以高强度锻炼为目标，核心目标是维持基础活动能力、提升防跌倒水平。

该运动无需专用器械，居家就能练习，多数动作可依靠椅子、墙面辅助支撑，零基础老人也能快速上手。训练幅度、时长、强度均可根据自身体能灵活调整，防止身体超负荷。同时训练难度逐级递增，从低强度起步，随体能改善逐步升级，兼顾安全性与训练效果，便于老年人长期坚持。

### 三、奥塔戈运动的 标准内容及正确实施要求

**1. 标准内容构成** 整套运动包含热身、核心训练、整理放松三部分。热身与整理运动用于训练前后调节身体，合计约 10 分钟；核心训练分为平衡训练和肌力训练。平衡训练包含脚跟站立、脚尖站立、单脚

站立、坐站转换、脚跟脚尖直线行走等，锻炼平衡控制能力；肌力训练借助自重或脚踝负重开展屈膝、侧步走、抬腿练习，强化下肢力量。标准方案建议每周训练 2~3 次，核心平衡训练有效时长不少于 30 分钟。

**2. 正确实施要求** 训练前需由专业人员评估老人健康状况、平衡水平及跌倒风险，合并慢性病、关节疾病者要针对性调整动作，预防运动损伤。初始阶段建议专人一对一指导，规范动作姿势与发力方式，确认安全后再自主练习。训练期间若出现头晕、关节疼痛、胸闷等不适，应当立即停止，不可勉强。还要定期复测运动能力，及时调整训练难度，保障训练效果。

### 四、小结

奥塔戈运动区别于普通健身操，是依托循证医学建立的防跌倒康复方案。运动强度温和、无需器械，建议每周坚持训练 2~3 次，持续 12 周即可改善步态不稳、下肢肌力衰退等问题，减少跌倒引发骨折的风险，十分适合高龄、独居老人居家开展，是低成本、高成效的老年跌倒预防手段。

浏阳市人民医院 寻美梅