

# 生活方式医学视角下的慢性病管理模式对比分析

冉文迪 赵召军 王雅月

甘肃省第三人民医院, 甘肃兰州, 730000;

**摘要:** 目的: 研究生活方式医学视角下的慢性病管理模式对比分析。方法: 选用慢性病患者 200 例, 根据计算机系统选取其中 100 例, 进行常规管理, 即常规组。则剩下 100 例患者实施生活方式医学视角下的管理, 即管理组。并对两组患者身体指标情况、干预满意度、自我管理情况、生物标记物进行对比分析。结果: 经数据分析, 管理组患者的身体指标情况明显优于常规组患者; 管理组患者干预满意度明显好于常规组患者; 管理组患者自我管理评分情况相较于常规组都有明显提升, 血清 c 反应蛋白及降钙素下降。数据均具有明显差异 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。结论: 生活方式管理在慢性疾病的预防和控制中起到关键作用, 进一步推动健康生活习惯形成和持续, 具有广泛推广价值。

**关键词:** 生活方式; 医学视角; 慢性病; 管理模式; 对比分析

**DOI:**10.69979/3029-2808.24.5.044

近几年, 随着国民生活水平的持续提升, 人们的生活方式、习惯和饮食习惯也随之发生了显著变化。在这种快节奏的生活环境下, 慢性疾病的发病率逐渐上升, 已经成为对人类健康构成主要威胁的疾病类型。我国人口众多, 随着人口老龄化趋势日益明显, 慢性病已成为影响居民身体健康的第一杀手<sup>[1]</sup>。在临床实践中, 高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病和慢性支气管炎等慢性疾病的发病率相对较高。这些慢性疾病的病程通常较长, 发病过程往往不易察觉, 病因多样且持续时间长, 容易反复发作, 这对患者的生活品质和身心健康都构成了巨大的风险。因此, 做好慢性病的防治工作具有十分积极的意义。在慢性疾病的预防和管理中, 药物治疗是关键, 同时, 培养健康的生活和行为模式也是另一个核心措施, 强化生活习惯的管理也被视为慢性病预防和控制的核心策略<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选用慢性病患者 200 例, 根据计算机系统选取其中 100 例, 进行常规管理, 即常规组。则剩下 100 例患者实施生活方式医学视角下的管理, 即管理组。纳入准则:

(1) 所有参与的患者都患有慢性疾病, (2) 基本信息资料完整; (3) 患者在知情同意的基础上参与这项研究。排除条件: (1) 存在严重肝肾和心肺功能障碍患者; (2) 不愿配合或中途放弃的患者<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

在常规组中, 采用传统管理方式, 指导患者定时检测血压、血糖和血脂水平, 并确保他们准时服用药物。此外, 还为患者提供健康知识的宣传手册, 并在医院定期组织关于慢性疾病的健康教育讲座<sup>[4]</sup>。

管理组采取生活方式医学视角下的管理方式, 具体内容如下: 在建立健康生活方式医学综合中心这一概念下, 将联合心脑血管中心、肿瘤科、骨科、心理咨询科、睡眠中心和综合康复中心, 形成一个多学科协作团队。这一团队将专注于慢性病, 特别是高血压、糖尿病、心脑血管疾病和肿瘤等疾病的康复干预方案的优化。通过整合不同学科的专业知识和技能, 将为患者提供全方位的医疗服务。心脑血管中心将关注心血管健康, 肿瘤科将专注于肿瘤治疗, 骨科将处理骨骼相关问题, 心理咨询科将关注心理健康, 睡眠中心将研究睡眠问题, 综合康复中心将提供综合性的康复方案。将以患者为中心, 制定个性化的康复计划, 帮助患者恢复健康。除了医院治疗, 还将关注康复院和居家社区的康复需求, 为患者提供全方位的关怀和支持。通过这种多学科协作的方式, 相信可以更好地帮助患者应对慢性病带来的挑战, 提高他们的生活质量, 实现健康生活方式的目标。建立健康生活方式医学综合中心将为患者提供更全面、更有效的医疗服务。

在慢性病发作后, 患者通常需要在医院急诊接受紧急治疗。然而, 康复过程却并不止步于此, 而是需要在其他区域进行进一步的康复工作。在这个过程中, 康复医师扮演着至关重要的角色。他们负责参加各专科病区的查房工作, 评估患者的康复情况, 指导和调整康复方

案的具体实施，并直接与患者交流康复流程。康复医师的工作不仅仅是在医疗团队中提供专业的康复建议，更重要的是与患者建立起密切的联系和沟通。通过与患者直接交流，康复医师可以更深入地了解患者的康复需求和目标，制定出更为个性化和有效的康复方案。他们会根据患者的具体情况，调整康复计划中的各个环节，确保患者能够得到最佳的康复效果。在康复过程中，康复医师的角色不仅仅是传授知识和技能，更是给予患者情感上的支持和鼓励。他们会在患者康复的每一步中给予关怀和鼓励，帮助患者克服身体和心理上的困难，重拾信心和勇气，最终实现康复的目标。

在建立全生命周期和全方位健康体系的过程中，实现各个区域之间的双向转诊至关重要。通过共享循证医学数据，我们可以更好地了解患者的状况，制定慢性病预防和治疗方案，提高医疗质量和效率。同时，依据健康生活方式、医学技术和能力，为患者提供个性化的健康管理方案，帮助他们维持健康。这样的健康体系将覆盖患者的整个生命周期，从预防到治疗，从初诊到康复，为他们提供全方位的医疗服务，确保他们获得最佳的健康成果。通过整合资源和合作，实现医疗体系的互联互通，为患者打造一个更加完善的健康生态系统。

多学科团队在将健康教育延伸到社区这一目标中，可采取分批次开展科普巡讲的方式。通过转化研究成果，将生活方式处方化，使其具备可复制的管理模式。这样的做法有助于推广基层生活方式医学中心的建立，从而指导慢性病的管理。在日常生活中的方方面面，如饮食、居住、出行等方面，可以利用有益的防治方法，包括营养、锻炼、心理健康、社交互动、经济状况和环境因素等。通过推广生活方式医学慢性病管理模式，可以降低慢性病的患病率，提高治愈率，减轻社会和经济负担，提高人们的健康生活质量。这一多学科团队的综合性健康管理模式，不仅关注了疾病的治疗，更注重了疾病的预防和管理。通过在社区开展科普巡讲活动，促进健康教育的普及，帮助人们树立正确的生活方式观念，从而实现健康管理的全面提升。这种综合的健康管理模式对于社会的整体健康水平和质量的提高具有重要意义。

### 1.3 观察指标

(1) 对两组患者的血压、血糖和血脂进行详细检测，并据此计算其血压、血糖和血脂的达标率。(2) 对两组患者的自我管理能力和评估。评估方法是使用

自我管理量表，该量表评分范围是0~100分。(3) 通过问卷调查的方式，评估两组患者在接受干预后的满意度。(4) 血清C反应蛋白和降钙素检查。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS23.0系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，以(%)进行计数统计，t检验与 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者身体指标的达标情况对比

经过统计结果为：管理组100例患者中血压达标为31例(31.00%)、血糖达标为29例(29.00%)、血脂达标为29例(29.00%)、达标率为(89.00)%；常规组100例患者中血压达标为24例(24.00%)、血糖达标为21例(21.00%)、血脂达标为22例(22.00%)、达标率为(67.00)%； $\chi^2=14.102$ ； $P=0.001$ 。两组基础数据均具有明显差异( $P < 0.05$ )，有统计学意义。

### 2.2 两组患者自我管理评分能力情况对比

管理组100例患者日常生活管理评分为(87.93±8.34)分，身体能力管理评分为(90.83±6.72)分。常规组100例患者日常生活管理评分为(75.42±5.30)分，身体能力管理评分为(82.49±4.38)分。 $t=12.659$ ， $P=0.001$ 。两组数据对比在统计学上具有一定差异性，因此有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者管理满意度对比

统计结果为：管理组100例患者中非常满意42例(42.00%)、满意24例(24.00%)、不满意27例(27.00%)、护理满意率为(93.00)%；常规组100例患者中非常满意30例(30.00%)、满意21例(21.00%)、不满意26例(26.00%)、护理满意率为(77.00)%， $\chi^2=10.039$ ； $P=0.002$ 。两组基础数据均具有明显差异( $P < 0.05$ )，有统计学意义。

### 2.4 两组患者血清C反应蛋白和降钙素对比

管理组100例患者血清C反应蛋白平均值为(6.89±1.54)mg/L，降钙素平均值为(0.03±0.01)ng/ml。常规组100例患者血清C反应蛋白平均值为(12.26±2.39)mg/L，降钙素平均值为(0.72±0.31)ng/ml。 $t=18.887$ ， $P=0.001$ 。两组数据对比在统计学上具有一

定差异性,因此有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

慢性疾病是对人类健康构成严重威胁的主要疾病之一。这些疾病特点包括长时间的病程、多种并发症、难以治愈或甚至完全无法治愈<sup>[5]</sup>。因此,患者不仅在身体上,还在心理上都承受着巨大痛苦,这大大降低生活质量。在我国目前的医疗条件下,慢性病已成为影响人民群众身心健康的重要因素之一。慢性疾病在临床上的发病率也呈现出持续上升的态势,这进一步强调了加强慢性病预防和管理的迫切性<sup>[6]</sup>。

在慢性病的预防和治疗上实施三级策略,主要是以预防为核心,鼓励人们采纳科学的生活习惯,例如合理的饮食、适当的锻炼、戒烟和限制饮酒、保持心理稳定等,以实现疾病的有效预防和治疗。其中,健康生活方式就是通过改变人们的行为和习惯,提高居民自我保健能力,从而减少慢性病的发生发展。因此,采纳健康的生活习惯成为了改进慢性疾病患者健康状况和提高其生活品质的关键途径。在临床上,常见的慢性疾病主要包括高血压、糖尿病和高血脂<sup>[7]</sup>。尽管这些疾病在个体之间存在差异,但它们也有很多相似之处。不良的生活方式,例如吸烟、喝酒和不恰当的饮食习惯,都是导致这些疾病的高风险因素。目前,在我国开展的社区卫生服务工作尚不完善,还没有形成一套完整适合中国人特点的综合干预体系,导致部分居民不能坚持实施健康生活方式,影响了治疗效果。在本次研究生活方式管理部分,首先进行健康教育,对患者的个体需求进行了评估,并强调普及防病知识和健康生活方式的重要性,旨在提高患者对健康的关注度以及他们的自我管理和约束能力。并在此基础上开展多种形式的运动干预,以达到控制体重、调节血糖、血脂水平、预防并发症发生以及提高生活质量等目的<sup>[8]</sup>。接下来,为患者提供个性化的生活方式建议,通过对个体差异的评估,为他们提供针对性的生活方式建议,帮助他们改正不健康的行为模式,确立健康的生活目标,并指导他们掌握生活技巧,以确保他们能够持续地维持健康的生活习惯。再次进行系统治疗护理干预,包括心理支持与心理治疗、药物疗法以及运动锻炼等,从而实现从被动接受到主动参与的转变。

因此,需要持续地对患者进行监控和指导,借助社区的综合管理手段,逐步提高我们的自我管理技巧,这样才能确保健康的生活方式得以持续。同时可以在定期随访,及时了解患者治疗效果及疾病复发情况,并根据其变化调整饮食方案。本次研究中,经数据分析,管理组患者的身体指标情况明显优于常规组患者;管理组患者干预满意度明显好于常规组患者;管理组患者自我管理评分情况相较于常规组都有明显提升。

总结来说,生活方式管理在慢性疾病的预防和控制中起到关键作用,它不仅显著提高疾病控制效果,还增强个体自我管理技巧,进一步推动健康生活习惯形成和持续,因此具有广泛推广价值。

### 参考文献

- [1] 凌倩云, 苏莹莹. 综合护理在全科慢性病管理中的应用效果评估[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S1): 277-279.
- [2] 杨晓珊, 薛博文, 赵一慧, 等. 健康教练技术在护理领域中的应用进展[J]. 全科护理, 2024, 22(12): 2257-2261.
- [3] 田华雨, 谷晓玲, 胡玲, 等. “互联网+护理服务”模式在慢性病管理中的应用现状[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(15): 2253-2258.
- [4] 周仙霞, 陈辰, 琚晓飞. 慢性病人生活方式干预及中医健康管理问卷调查分析[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(19): 128-130.
- [5] 李燕. 健康教育在社区老年慢性病生活方式管理中的效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(27): 176-179.
- [6] 周玲凤, 何庆华, 江侧亮, 等. 生活方式管理在慢性病预防及控制中的意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(03): 39-40.
- [7] 丁贤彬, 陈婷, 白雅敏, 等. 健康管理对重庆市机关事业单位慢性病高风险人群生活方式的影响[J]. 实用预防医学, 2020, 27(03): 257-261+281.
- [8] 吴海祯. 生活方式管理的可能性与慢性病预防及控制的措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(15): 238.