

社区糖尿病患者依托“浙里护理”的中医治未病健康管理

周晓英¹, 张新玉², 周琴³, 汪俐娜⁴, 颜佳金⁵, 陆建花¹, 罗冬艳⁴, 缪晓明⁶

摘要:目的 探讨依托“浙里护理”的中医治未病健康管理模式对社区 2 型糖尿病患者中医证候积分及血糖代谢的影响。方法 将 140 例社区 2 型糖尿病患者随机分为对照组与观察组各 70 例。对照组给予社区 2 型糖尿病常规健康管理, 观察组在对照组基础上依托“浙里护理”进行中医治未病健康管理。两组均干预 6 个月。干预前后比较两组血糖、中医证候积分、糖尿病知识、糖尿病自我管理行为、神经电生理指标的变化及临床疗效。结果 干预 6 个月, 观察组空腹血糖及糖化血红蛋白水平显著低于对照组(均 $P < 0.05$); 干预 12 周、干预 6 个月观察组中医证候积分显著低于对照组(组间、时间、交互效应均 $P < 0.05$); 干预 6 个月, 观察组糖尿病知识、糖尿病自我管理行为及临床有效率(94.29%)显著高于对照组, 神经电生理指标显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 依托“浙里护理”的中医治未病健康管理模式, 可有效调控 2 型糖尿病患者的血糖水平, 降低中医证候积分, 提升患者糖尿病知识水平和自我管理能力, 改善神经电生理指标。

关键词: 2 型糖尿病; 中医证候; 血糖代谢; 健康管理; 自我管理能力; 神经电生理指标; 社区护理; 互联网+护理

中图分类号: R248; R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.16.057

TCM-based preventive care for diabetes in community settings: a "Zheli Nursing" digital approach

Zhou Xiaoying, Zhang Xinyu, Zhou Qin, Wang Lina, Yan Jiajin, Lu Jianhua, Luo Dongyan, Miao Xiaoming. Department of Nursing, Tongxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tongxiang 314500, China

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of a "Zheli Nursing" platform-delivered Traditional Chinese Medicine (TCM) preventive healthcare program on TCM syndrome scores and glucose metabolism in community-dwelling type 2 diabetes patients.

Methods A total of 140 community-dwelling patients with type 2 diabetes were randomized to a control group ($n=70$), receiving routine diabetes management, or an observation group ($n=70$), receiving TCM preventive healthcare via "Zheli Nursing" platform for 6 months. Blood glucose, TCM syndrome score, diabetes knowledge, diabetes self-management behavior, nerve conduction parameters and clinical efficacy were compared at baseline and post-intervention between the two groups. **Results** Compared to the control group, the observation group demonstrated significantly lower fasting blood glucose and glycosylated hemoglobin (HbA1c) post-intervention, reduced TCM syndrome scores at week 12 and post-intervention (showing significant group, time, and group \times time interaction effects), and higher diabetes knowledge, self-management behavior, clinical efficacy (94.29%), and improved nerve conduction parameters post-intervention (all $P < 0.05$). **Conclusion** The "Zheli Nursing" platform-delivered TCM preventive healthcare effectively regulates glucose levels, alleviates TCM syndromes, enhances diabetes knowledge and self-management ability, and improves neurological function in community-dwelling diabetes patients.

Keywords: type 2 diabetes; TCM syndrome; glucose metabolism; health management; self-management ability; nerve conduction parameters; community nursing; Internet plus nursing

糖尿病是由遗传和环境因素相互作用而引起的一种以慢性高血糖为特征的代谢异常综合征。全球约 90% 以上糖尿病患者为 2 型糖尿病^[1], 我国糖尿病患者人数居世界首位。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》^[2] 显示, 我国居民在 2019 年间因糖尿病等慢性病导致过早死亡的病死率达到 16.5%, 因此糖尿病的防治工作迫在眉睫。防治并行是目前针对 2 型糖尿病的诊疗趋势, 以防为主, 早预防、早诊

断、早治疗、早达标对 2 型糖尿病至关重要^[3]。目前传统的糖尿病管理模式多集中于药物和胰岛素治疗。随着中医在慢性病管理中的独特优势逐渐显现, 中医治未病理念在糖尿病预防和管理中的作用日益受到重视^[4-5]。以治未病为理念, 给予糖尿病人群生活方式干预更有利于降低糖尿病的发病率, 减少糖尿病并发症的发生及发展^[6]。随着互联网技术的发展, “互联网+护理服务”的方式在慢性病健康管理中逐渐被广泛应用, 已成为慢性病管理的重要手段^[7-8]。“浙里护理”依托于浙江省互联网医院服务监管系统和宁波市优享医护应用系统, 可实现数据全面共享和交互, 拥有坚实可靠的技术、服务、管理、运营和安全支撑体系^[9]。本研究以“浙里护理”服务平台为依托, 构建融合健康监测、评估、促进、防治为一体的区域化中医治未病健康管理模式, 以期达到有效防治糖尿病的目的。

作者单位: 桐乡市中医医院 1. 护理部 2. 妇科综合病区 3. 门诊部 4. 内分泌科 6. 治未病科(浙江 桐乡, 314500); 5. 桐乡市梧桐街道学前社区卫生服务站

通信作者: 缪晓明, mxiaom_2020@qq.com

周晓英: 女, 本科, 主管护师, zsy13806726810019@163.com

科研项目: 浙江省中医药科技计划项目(2024ZL1107)

收稿: 2025-02-10; 修回: 2025-04-07

标。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 样本量估算:根据两样本均数比较计算公式^[10]: $n_1 = n_2 = 2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times \sigma^2 / \delta^2$,取 $\alpha = 0.05, \beta = 0.10, Z_{\alpha/2} = 1.96, Z_{\beta} = 1.28$,以前期预试验(对照组与观察组各 20 例)的中医证候积分为参考标准, $\sigma = 2.93, \delta = 1.88$,再考虑 20% 的失访率,每组至少需要 64 例。使用 SPSS27.0 软件生成 140 个随机数字,将其按从小到大的顺序编号,编号 1~70 的患者分配至对照组,编号 71~140 的患者分配至观察组。纳入标准:①符合西医^[11]及中医^[12]诊断标准,确诊为 2 型糖尿病;②居住范围为同一社区;③神志清

楚,无沟通交流障碍;④会使用智能手机;⑤对本研究内容知情并自愿参与。排除标准:①合并恶性肿瘤;②有精神病史;③合并严重认知功能障碍;④妊娠期或哺乳期妇女。剔除标准:①干预过程中居住地变更;②出现病情恶化或严重并发症;③因其他原因中途退出。最终纳入 2023 年 6 月至 2024 年 7 月就诊并居住同一社区的 140 例 2 型糖尿病患者为对象,分为观察组与对照组各 70 例。本研究过程中无脱落失访患者。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过医院医学伦理委员会批准(K2023134),患者均签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别[例(%)]		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度[例(%)]			糖尿病病程 (年, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		小学及以下	初中及高中	大专及以上学历	
对照组	70	39(55.71)	31(44.29)	61.12 ± 3.65	19(27.14)	30(42.86)	21(30.00)	7.76 ± 1.56
观察组	70	41(58.57)	29(41.43)	60.20 ± 3.59	20(28.57)	32(45.72)	18(25.71)	7.83 ± 1.28
统计量		$\chi^2 = 0.117$		$t = 1.504$	$Z = -0.451$			$t = 0.415$
P		0.733		0.135	0.652			0.679

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予社区 2 型糖尿病患者常规健康管理:①社区医生每月对患者进行随访,如病情控制不理想则增加随访次数,并对健康信息进行收集与整理,医院、社区共享患者信息;②社区卫生服务站门诊每月免费为患者体检,检测血糖、血压等,每季度检测糖化血红蛋白,了解患者的健康信息,根据检测结果进行针对性干预;③加强健康教育,定期在社区开展健康教育,如科学饮食、适量运动、健康生活方式等;④指导患者正确监测血糖的方法,嘱患者每周监测空腹血糖并做好记录,方便社区医生了解患者的血糖水平。观察组在对照组基础上依托“浙里护理”进行中医治未病健康管理,共干预 6 个月,具体如下。

1.2.1.1 组建管理团队 由中医专业的内分泌科医生、糖尿病专科护士、中医骨干护士、社区医生及护理部“浙里护理”管理员组成团队实施本项目。内分泌科医生负责评估患者病情与中医体质,制订中医治疗方案,指导团队工作;糖尿病专科护士负责监测血糖,开展健康教育,协助医生调整方案,配合观察患者反应;中医骨干护士负责为线上点单穴位贴敷服务的患者提供上门中医护理技术服务,向患者普及养生知识及解答疑问;社区医生负责根据患者体质每月发放相应体质茶饮,承担与患者直接对接的职责;护理部“浙里护理”管理员负责指导患者熟练使用微信和“浙里护理”平台,利用平台进行穴位贴敷服务线上预约点单、在线咨询、血糖和糖化血红蛋白数据监测与反馈等服务,并通过微信对接群发送中医养生知识,通过该群落实奖励机制,根据“浙

里护理”平台记录患者每日监测打卡情况、在线学习情况等并进行积分统计。管理团队针对不同中医体质分型的患者,制订相应的中医护理干预措施,包括体质茶饮调理、穴位贴敷、线上中医知识健康教育等。

1.2.1.2 根据不同中医体质搭配对应茶饮和中医运动 体质辨识标准参考《中医体质分类与判定》^[13],分为 9 种体质。①阴虚质。主要特征为阴液亏少、口燥咽干、手足心热。可饮养阴生津茶,如石斛、麦冬、甘草、枸杞、五味子等。可选择太极拳等中小强度运动,采取间断性体育锻炼方式。②痰湿质。主要特征痰湿凝聚、形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻。可饮健脾祛湿茶,如山楂、陈皮、茯苓、麸炒白术、瓜蒌皮等。可以掌心按摩腹部,按摩之前搓热手掌。③血瘀质。主要特征为血行不畅、肤色晦暗,伴局部刺痛且痛处固定,口唇暗淡或紫,眼眶暗黑。可饮活血通络茶,如红花、丹参、山楂、三七花、陈皮等。可进行中长跑或球类等运动。④湿热质。主要特征为湿热内蕴、面垢油光、口苦口涩。可饮金菊茶,清热利湿,健脾和胃,如金银花、菊花、茯苓、芡实、陈皮等。可选择高强度与大运动量活动。⑤气虚质。主要特征为元气不足、疲乏、气促、自汗。可饮益气茶,益气健脾,固守肺卫,如黄芪、茯苓、麸炒白术、人参片、太子参等。可选择散步或气功等较为柔缓的运动。⑥气郁质。主要特征为气机瘀滞、神情忧郁、情绪脆弱。可饮解郁茶,疏肝解郁,理气安神,如玫瑰花、合欢花、合欢皮、陈皮、大枣等。鼓励患者多参与集体性活动。⑦阳虚质。主要特征为阳气不足、畏寒怕冷、手足不温。可饮扶阳茶,扶阳祛寒,补益脾

肾,如干姜、甘草、肉桂、陈皮、人参片等。可选择柔和、舒缓型运动。⑧特禀质。主要特征为先天失常、生理缺陷、过敏反应。可饮脱敏茶,解表和里,养津脱敏,如银柴胡、乌梅、防风、甘草、五味子等。可选择太极拳、经络操等活动。⑨平和质。主要体征为阴阳气血调和、体态适中、面色红润、精力充沛。无需茶饮调理。可选择散步或打太极拳等。社区医生根据患者体质每月发放相应体质茶饮,嘱患者每天饮用。

1.2.1.3 中医适宜技术调理 选择本院自制的三消散(黄芪 1 g、生大黄 1 g、丹参 1 g、玄参 1 g、金樱子 1 g、芡实 1 g、天花粉 1 g、鬼箭羽 1 g、肉桂 1 g、白芨 2 g)在胰俞穴进行穴位贴敷,以益气养阴、消症调糖。每周贴敷 2 次,每次保留 6~8 h,12 周为 1 个疗程。该项服务需患者在“浙里护理”平台进行线上点单,并由中医骨干护士上门为患者提供中医护理技术服务。

1.2.1.4 线上健康教育和咨询 每月通过企业微信对接的微信群将不同体质中医养生知识发送到群内,为患者提供线上健康教育和咨询服务,并建立激励机制,设积分奖励,对按时监测血糖(要求患者按时数据监测与反馈,通过“浙里护理”平台上传数据,由团队实时查看)、在线学习等,每项目每次计 1 分,得分前 10 名患者免费复诊 1 次。

1.2.2 评价方法 ①空腹血糖、糖化血红蛋白:分别于干预前、干预 6 个月采集患者空腹静脉血检测。②中医证候积分:分别于干预前、干预 12 周、干预 6 个月参考《中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)》^[14] 相关中医证候进行评分。包括口渴多饮、易饥多食、心烦急躁、疲倦乏力、尿频尿多、腰膝酸软、肢体麻木、视物模糊、自汗盗汗、大便干结 10 项。根据各证候程度计 0、2、4、6 分,分别对应“无、轻、中、重”,总积分 0~60 分,总分越高表示患者的临床证候越明显。③糖尿病知识:分别于干预前、干预 6 个月采用自行设计的糖尿病知识调查问卷对患者进行评估,包含糖尿病相关知识、运动、饮食、药物、血糖监测、低血糖防治等方面,总分 100 分,分数越高说明患者的糖尿病知识水平越高。④糖尿病自我管理行为:分别于干预前、干预 6 个月采用糖尿病自我管理行为量表(Summary of Diabetes Self-care Activities,SDSCA)^[15] 进行评估。量表包含药物干预、饮食、运动、血糖监测、足部护理 5 个维度 12 个条目。除吸烟条目外,其余条目采用 8 级评分法(0~7 分代表 0~7 d 完成条目的天数),总分 0~77 分,分数越高说明患者的自我管理能力强。⑤神经电生理指标检测:分别于干预前、干预 6 个月测量患者的神经传导情况。由专人采用 Nicolet EDX 肌电诱发电位仪在同一诊室、室温 25℃ 下测定,患者皮肤温度需保持 30~35℃,检测项目包括腓总神经、胫神经的运动神经传导速度(Motor Nerve Conduction Velocity,MCV),以及正中神经、腓肠神经、

尺神经的感觉传导速度(Sensory Conduction Velocity,SCV)。传导速度越高,说明患者神经传导功能恢复越好。⑥疗效判定:参照《中药新药临床研究指导原则》^[16] 制订,患者临床证候、体征均有好转,且中医证候积分减少≥30%,空腹及餐后 2 h 血糖下降≥20%,或糖化血红蛋白下降≥10%为有效;未达上述标准为无效。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS27.0 软件进行分析,服从正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,重复测量数据采用重复测量的方差分析;计数资料用频数、百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后空腹血糖、糖化血红蛋白水平比较 见表 2。

表 2 两组干预前后空腹血糖、糖化血红蛋白水平比较

组别	例数	血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
对照组	70	10.67±2.43	7.50±1.77*	8.76±0.86	7.25±0.80*
观察组	70	10.54±2.55	6.46±1.23*	8.82±0.84	6.08±0.72*
t		0.309	4.037	0.418	9.095
P		0.758	<0.001	0.677	<0.001

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预不同时间中医证候积分比较 见表 3。

表 3 两组干预不同时间中医证候积分比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$		
		干预前	干预 12 周	干预 6 个月
对照组	70	17.84±4.23	14.76±3.10	9.23±2.93
观察组	70	18.26±4.18	11.84±3.02	7.35±2.55
t		0.591	5.645	4.050
P		0.556	<0.001	<0.001

注:两组比较, $F_{\text{组间}} = 21.077$ 、 $F_{\text{时间}} = 277.311$ 、 $F_{\text{交互}} = 8.480$,均 $P < 0.05$ 。

2.3 两组干预前后糖尿病知识及自我管理行为评分比较 见表 4。

表 4 两组干预前后糖尿病知识及自我管理行为评分比较

组别	例数	糖尿病知识		自我管理行为	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
对照组	70	67.48±5.16	77.22±6.45*	39.79±2.72	53.22±3.20*
观察组	70	66.84±5.20	86.85±6.19*	40.07±2.70	59.32±3.58*
t		0.731	9.013	0.611	10.629
P		0.466	<0.001	0.542	<0.001

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组干预前后神经电生理指标比较 见表 5。

2.5 两组临床疗效比较 干预 6 个月,观察组有效 66 例(94.29%),对照组有效 52 例(74.29%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.570$, $P = 0.001$)。

表 5 两组干预前后神经电生理指标比较

m/s, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	腓总神经 MCV		胫神经 MCV		正中神经 SCV	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
对照组	70	40.98±4.12	47.20±5.11*	42.10±4.98	44.92±2.83*	40.24±3.87	46.11±3.52*
观察组	70	40.22±4.52	53.85±5.98*	41.78±5.12	48.98±3.20*	40.52±3.58	49.28±3.44*
<i>t</i>		1.040	7.073	0.375	7.952	0.444	5.389
<i>P</i>		0.300	<0.001	0.708	<0.001	0.658	<0.001

组别	例数	腓肠神经 SCV		尺神经 SCV	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
对照组	70	40.77±3.24	43.02±4.11*	40.84±4.12	44.23±3.54*
观察组	70	41.47±3.16	47.80±5.20*	41.79±4.29	48.88±5.46*
<i>t</i>		1.294	6.034	1.336	5.979
<i>P</i>		0.198	<0.001	0.184	<0.001

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.6 观察组患者“浙里护理”线上点单情况 观察组共有 62 例(88.57%)患者通过“浙里护理”平台进行线上预约点单服务,62 例患者中 45 例(72.58%)利用“浙里护理”平台预约 2 个疗程的穴位贴敷服务。

3 讨论

3.1 依托“浙里护理”的中医治未病健康管理可降低 2 型糖尿病患者的血糖水平及中医证候积分 糖尿病属中医“消渴”范畴,病因乃五脏虚弱,过食肥甘,情志失调,是一种需要终身管理的慢性疾病^[17-18]。中医治未病思想强调“未病先防、既病防变、瘥后防复”,与糖尿病的防治理念不谋而合^[19]。在中医治未病的理念基础上,运用体质学说进行中医干预,可突出中医个体化治病优势,弥补现代医学对糖尿病诊疗早期防治的不足^[20]。本研究结果显示,干预 6 个月观察组血糖及糖化血红蛋白水平显著低于对照组(均 $P < 0.05$),提示采用该健康管理模式调控 2 型糖尿病患者的血糖代谢效果显著。分析原因,本研究以中医治未病为理念,充分给予患者饮食、运动等方面的中医综合干预,帮助患者改善胰岛素敏感性,从而促进血糖的稳定控制。此外,本研究借力“浙里护理”服务平台为患者提供中医适宜技术上门服务,采用医院自制的三消散为线上点单的患者进行穴位敷贴理疗,发挥益气养阴、消症调糖的作用,患者的血糖代谢水平提升,临床体征改善。

本研究结果显示,观察组和对照组中医证候积分的时间、组间、交互效应显著(均 $P < 0.05$),说明采用“浙里护理”+中医治未病健康管理可有效改善社区 2 型糖尿病患者的中医证候。分析原因,与本研究根据患者不同体质类型进行辨证施治有关。糖尿病根据体质辨证可分为 9 种体质,不同体质患者的生理、心理及病理反应、发病倾向各有特点,根据不同体质类型开展饮食、生活习惯、运动等方面的干预,对于社区 2 型糖尿病患者的健康管理具有一定的必要性^[21]。而中医治未病强调以防为主,本研究根据不同体质患

者的特征,搭配对应的茶饮和运动建议,并结合中医适宜技术干预,有效调理患者体质、平衡阴阳,因而更有助于改善患者的各项中医证候。

3.2 依托“浙里护理”的中医治未病健康管理可提高 2 型糖尿病患者的知识、自我管理行为及疗效,改善神经电生理指标 本研究通过线上服务平台,为患者提供基于中医治未病理念的健康教育和咨询服务,有助于患者对糖尿病的认知更全面,并且通过设立奖励机制,促进了患者的自我健康管理,有助于养成良好的习惯,改变生活方式,降低疾病和并发症的发生风险,从而达到防治糖尿病的目的。周围神经病变是 2 型糖尿病患者最常见的慢性并发症之一,患者在高血糖状态下引起的氧化应激,是发生周围神经病变的关键致病因素^[22]。中医认为,糖尿病周围神经病变与气血瘀滞、经络不通有关,通过中医护理技术穴位贴敷可使中药直达病位,有效改善患者的神经功能^[23]。因此本研究根据中医治未病理念对患者的血糖代谢水平进行了有效调控,并结合中医适宜技术穴位敷贴疗法,改善了糖尿病患者的神经电生理指标,降低了患者神经病变的发生风险。

4 结论

依托“浙里护理”的中医治未病健康管理可有效调控 2 型糖尿病患者的空腹血糖、糖化血红蛋白水平,降低患者的中医证候积分,并可提升患者糖尿病知识和自我管理行为,改善神经电生理指标,提高疗效。但本研究样本量较少、未对远期疗效进行评价,未来可扩大样本量,进行长期随访研究。

参考文献:

[1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas[M]. 10th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021:10-30.
 [2] 国家卫生健康委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:98-102.

Research. Tools and templates: the consolidated framework for implementation research [EB/OL]. [2024-08-21]. <https://cfirguide.org/tools/tools-and-templates/>.

[20] Damschroder L J, Lowery J C. Evaluation of a large-scale weight management program using the consolidated framework for implementation research (CFIR) [J]. *Implement Sci*, 2013, 8: 51.

[21] Damschroder L J, Reardon C M, Widerquist M A O, et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback [J]. *Implement Sci*, 2022, 17(1): 75.

[22] Neale E P, Tapsell L C. Perspective: the evidence-based framework in nutrition and dietetics: implementation, challenges, and future directions [J]. *Adv Nutr*, 2019, 10(1): 1-8.

[23] Gustafson D H, Sainfort F, Eichler M, et al. Developing and testing a model to predict outcomes of organizational change [J]. *Health Serv Res*, 2003, 38(2): 751-776.

[24] Tugwell P, Knottnerus J A, Idzerda L. Complex interventions: how should systematic reviews of their impact differ from reviews of simple or complicated interventions? [J]. *J Clin Epidemiol*, 2013, 66(11): 1195-1196.

[25] 许焕焮. 基于健康生态学模型的老年 COPD 患者自我管理行为现状及影响因素分析 [D]. 延安: 延安大学, 2024.

[26] 李艳玲. 慢阻肺患者电子健康素养的量表研制与干预方案的构建及初步验证 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2024.

[27] Cardona M I, Monsees J, Schmachtenberg T, et al. Implementing a physical activity project for people with dementia in Germany: identification of barriers and facilitator using consolidated framework for implementation research (CFIR): a qualitative study [J]. *PLoS One*, 2023, 18(8): e0289737.

[28] Pronovost P J, Berenholtz S M, Goeschel C A, et al. Creating high reliability in health care organizations [J]. *Health Serv Res*, 2006, 41(4 Pt 2): 1599-1617.

[29] 英洁, 姚琛. 健康老龄化视角下的健康行为研究: 问题、成因及促进策略 [J]. *云南民族大学学报 (哲学社会科学版)*, 2025, 42(2): 65-73.

[30] 赖善缘, 童莺歌, 李德胜, 等. 我国基层医疗卫生机构健康促进与健康教育工作评价工具的研究进展与启示 [J]. *中国社会医学杂志*, 2025, 42(1): 6-9.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 60 页)

[3] 中国老年 2 型糖尿病防治临床指南编写组. 中国老年 2 型糖尿病防治临床指南 (2022 年版) [J]. *中国糖尿病杂志*, 2022, 30(1): 2-51.

[4] 万修伟, 侯树爱, 赵静, 等. 中医“治未病”理论在社区卫生服务站对糖尿病前期人群护理管理中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(16): 83-86.

[5] 仝小林, 贾伟平, 王秀阁, 等. 糖尿病前期治未病干预指南 [J]. *吉林中医药*, 2025, 45(3): 249-255.

[6] 郭叙喜, 叶仁群, 张越. 基于中医治未病家庭-社区-医院三级防控模式对糖尿病患者治疗效果及生活质量的影响 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(3): 545-549, 553.

[7] 向霞, 祝小丹, 马绮文, 等. “互联网+护理服务”联合家庭病床模式在社区 2 型糖尿病患者健康管理中的应用 [J]. *天津护理*, 2023, 31(2): 213-216.

[8] 付阿丹, 王莉, 熊莺, 等. 基于互联网平台的 2 型糖尿病患者健康管理模式研究 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 1-4.

[9] 浙江省卫生健康委员会. 浙江: 创新“互联网+护理服务”模式 [J]. *中国卫生*, 2024, 43(3): 82-83.

[10] 吴圣贤, 王成祥, 刘清泉. 临床研究样本含量估算基础 [J]. *北京中医药*, 2008, 27(11): 903-904.

[11] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版) [J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2021, 37(4): 311-398.

[12] 吴勉华, 石岩, 叶放, 等. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 204-212.

[13] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-15.

[14] 林兰. 中西医结合糖尿病诊疗标准 (草案) [J]. *中国中西医结合杂志*, 2005, 25(1): 94-95.

[15] 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.

[16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 342-347.

[17] 王强, 庞国明. 庞国明教授基于中医思维探索糖尿病慢病管理体系的经验 [J]. *光明中医*, 2022, 37(15): 2721-2724.

[18] 徐慧文, 杨莉, 陈玉凤, 等. 糖尿病中医慢病管理 App 的应用效果评价 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(24): 29-32.

[19] 彭红叶, 荆雅楠, 王莹, 等. 生活方式医学国内外发展现状及中国化的挑战 [J]. *中国全科医学*, 2025, 28(7): 797-806.

[20] 杨春梅, 李恒, 林瑾文, 等. 基于中医“治未病”思想建设糖尿病健康教育与管理示范基地 [J]. *卫生职业教育*, 2022, 40(20): 25-29.

[21] 罗嘉莉, 张晓霞, 鲍欣雨, 等. 社区老年人中医体质分型及组合与 2 型糖尿病的关系研究 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22(5): 516-521.

[22] 王星华, 鲍海萍. 2 型糖尿病患者周围神经电生理指标与患病危险因素的相关性分析 [J]. *癫痫与神经电生理学杂志*, 2024, 33(5): 293-298.

[23] 郭苗苗, 施慧, 李儒婷, 等. 隐结构联合频繁项集行糖尿病周围神经病变患者贴敷选穴研究 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(17): 54-59.

(本文编辑 吴红艳)