

100 名糖尿病患者膳食干预效果评价研究

赵传保

贵州医科大学第二附属医院 贵州凯里 556000

[摘要] 目的 了解在糖尿病治疗过程中饮食疗法的效果,从而制定出相应的营养食谱。**方法** 针对糖尿病患者 100 例,通过采用 24h 回顾和膳食史结合法、食物频率法、体格测量和实验室检测收集调查人群的营养与健康的相关资料,以 WHO 推荐的标准对糖尿病人营养健康状况进行评价,采用 visual Foxpro 建立数据库并输入资料,利用 SPSS12.0 进行资料的统计与分析。**结果** 80% 以上的糖尿病患者在未干预前,饮食上有脂肪摄入过多、饮食不规律、营养不均衡,对糖尿病的营养治疗不重视、不清楚、血糖的控制水平不佳,干预后的血糖水平得到良好的改善,对糖尿病知识的掌握有更好的提高。**结论** 饮食治疗在糖尿病的治疗过程中有很大的效果,可以减缓血糖的升高,延缓并发症的时间,糖尿病人应提倡多吃富含膳食纤维多的食物,合理膳食。

[关键词] 糖尿病;营养食谱;饮食疗法;合理膳食

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-131-02

人民营养状况的优劣将会影响到国家将来可持续发展人才的贮备和质量的提高,也是反映一个国家的社会发展的重要指标。多项调查显示,近几年来随着经济的发展,中国人民营养健康状况得到了较大的改善。但是由于经济发展不平衡、人们缺乏科学知识等原因,糖尿病的发病率越来越高,目前我国有糖尿病患者 9200 多万,数量达到世界第一,每十名成年中国人中有一人已经是糖尿病患者,另有 16% 的人已处在患病的边缘;研究得出,饮食治疗在防控糖尿病重要性日益凸显。

1 对象和方法

1.1 对象

医院的住院病人诊断为糖尿病患者 100 名,其中男,60 名,年龄 25~60 岁,平均 (50.5±2.15) 岁。女,40 名,年龄,30~70 岁,平均 (52.5±2.35) 岁。在 100 名糖尿病患者中,有 35 例已经有慢性并发症,40 例有血脂异常,30 例有高血压史。

1.2 数据收集方法

膳食调查,采用 24h 回顾和膳食史结合法,食物频率法,调查了在医院住院已确诊为糖尿病的 100 名患者,给每一个患者都发有一本血糖的监测日记,把每一天的血糖的变化都登记在小册子中,到每一个患者出院的时候,对其血糖的变化进行统计,采取他们未进行干预的血糖值和干预的血糖值进行比较。

1.3 糖尿病的诊断标准

采用 WHO (1999 年) 糖尿病诊断标准。静脉血浆葡萄糖水平 mmol/L (mg/dl)。

糖尿病症状 (典型症状包括多饮、多尿和不明原因的体重下降) 加随机血糖 (指不考虑上次用餐时间,一天中任意 ≥ 11.1 (200) 时间的血糖) 或空腹血糖 (空腹状态指至少 8 小时没有进食热量) ≥ 7.0 (126) 或葡萄糖负荷后 2 小时血糖。

1.4 干预方式

在糖尿病治疗的过程中,饮食治疗是最基本的治疗,任何一种类型的糖尿病患者,在一生中都需要进行糖尿病的饮食治疗。每个糖尿病患者都必须把合理控制饮食作为向糖尿病做斗争的必要手段,终生进行饮食治疗,根据患者的 BMI 和劳动强度估计每日能量供给量

体质指数 (BMI) = 体重 (kg) / 身高 (m²)。

Broca 改良公式:理想体重 (kg) = 身高 (cm) - 105,均衡营养,合理控制碳水化合物、脂肪、蛋白质的比例,糖尿病患者的餐次安排,早、中、晚餐的能量比例分配: 1/3、1/3、1/3。能量的主要来源为碳水化合物、蛋白质和脂肪,为了维持人体健康,这三种能量营养素占总能量比例适宜。

1.5 统计方法

采用 SPSS12.0 统计分析软件对数据进行统计分析,计量资料用均数 ± 标准差表示,比较采用 t 检验,计数资料采用

χ² 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义

2 结果

按照糖尿病的膳食原则、膳食营养素、总热能的供给标准、临床统计和生化检测的结果得到患者的血糖的变化范围值与没有执行营养干预的对比值,总共统计了 100 名患者的血糖值,100 名患者在来院以前的初检查血糖值和住院期间的血糖值表 1 (均为餐后 2 小时血糖平均值), (P < 0.05) 具有统计学的意义。

表 1: 血糖的变化值 mmol/L

未干预平均值 (mmol/L)	人数 (人)	干预平均值 (mmol/L)	平均住院 (日)
11.5	20	7.2±1.8 (P<0.05)	14
12.3	30	7.5±1.5 (P<0.05)	15
10.8	35	7.1±1.2 (P<0.05)	13
9.8	15	6.8±1.6 (P<0.05)	14

另有 20 名患者每天服用 20g 的膳食纤维营养制剂和 20 名没有服用膳食纤维营养制剂的血糖对比值表 2 (均为餐后 2 小时血糖平均值), 共干预了 10 天的统计血糖值。(P < 0.05) 具有统计学的意义。

表 2: 血糖的变化值 mmol/L

正常营 养干预	血糖值	添加膳 食纤维	血糖值
1	9.5±2.0 (P<0.05)	1	9.2±2.5 (P<0.05)
2	9.3±2.5 (P<0.05)	2	9.1±2.3 (P<0.05)
3	9.4±2.4 (P<0.05)	3	8.9±2.2 (P<0.05)
4	8.7±2.7 (P<0.05)	4	8.4±2.6 (P<0.05)
5	8.8±2.6 (P<0.05)	5	8.3±2.1 (P<0.05)
6	8.6±2.4 (P<0.05)	6	8.0±2.6 (P<0.05)
7	8.4±2.3 (P<0.05)	7	7.9±1.9 (P<0.05)
8	7.9±2.2 (P<0.05)	8	7.5±1.8 (P<0.05)
9	7.6±2.1 (P<0.05)	9	7.2±1.6 (P<0.05)
10	7.5±2.5 (P<0.05)	10	7.1±1.9 (P<0.05)

3 讨论

本研究干预得出结论,正确的饮食结构指导糖尿病患者饮食,使之饮食更加合理、更加科学、达到控制血糖的目的,接受糖尿病知识的教育,接受饮食的疗法,饮食疗法后,患者的 2h 血糖水平和其他指标都有显著的变化,说明了饮食治疗是一种可行的干预措施,是一种可行、有效的方式。糖尿病确诊后需要长时间的治疗,除了使用降糖药物治疗外,饮食控制、体育锻炼和心理治疗都十分重要,特别是一些轻度升高的患者和年轻的患者,饮食控制,体育锻炼和心理治疗也是目前治疗的核心。

本研究干预显示: 每一天均衡的增加 20~30g 膳食纤维,高纤维饮食,有利于控制血糖,减肥和通便,添加膳食纤维的

肠内营养液可显著降低糖尿病患者餐后血糖升高幅度,降低患者餐后和全天胰岛素的需要量。目前国内外糖尿病营养治疗方案中均明确推荐添加膳食纤维。对于进口摄取自然膳食不能、不足或不愿的患者,亦采用添加膳食纤维的专用型肠内营养制剂。目前认为膳食纤维至少通过以下三种方式的联合作用减缓小肠对葡萄糖的被动吸收,抑制餐后血糖升高,即:1、增加肠液黏度,阻碍葡萄糖的扩散,2、可逆地吸附葡萄糖,降低肠液中葡萄糖的有效浓度,3、抑制 α -淀粉酶作用于淀粉,延长酶作用于淀粉的时间,降低葡萄糖的释放速率。

医学营养治疗是糖尿病综合治疗的重要组成部分,是糖尿病的基础治疗。均衡营养素的摄入可以稳定血糖的高幅度变化,糖尿病人不良的饮食结构和习惯还可能导致相关的心脑血管危险因素如高血压、血脂异常和肥胖等的发生或加重。

糖尿病及糖尿病前期患者都需要依据治疗目标接受个体化医学营养治疗,由熟悉糖尿病治疗的营养(医)师指导下完成更佳。控制总能量的摄入,合理均衡分配各种营养物质。达到并维持理想的血糖水平,减少心血管疾病的危险因素,包括控制血脂异常和高血压等合并的并发症。提供均衡营养膳食、减轻胰岛 β 细胞负荷。

给在糖尿病边缘的朋友们的建议,一定要以预防为主。

(1)良好控制血糖,纠正血脂异常,控制高血压;(2)定期进行筛查及病情评价:患者应该在诊断为糖尿病后至少

每年筛查一次DPN;对于糖尿病程较长,或合并有眼底病变、肾病等微血管并发症的患者,应该每隔3~6个月进行复查;

(3)加强足部的护理:有罹患周围神经病变的病人都应接受足部护理的教育,以降低发生足部溃疡的机率。

认识糖尿病,我们在行动;控制糖尿病,刻不容缓。我衷心希望,每一位从事糖尿病防治的医生、护士、药师和营养师都能时刻牢记使命,不断丰富糖尿病防治的知识,共同努力遏制我国糖尿病及其并发症的增长形势,为糖尿病患者和民众的健康送去福祉,为世界糖尿病防治事业贡献来自中国人的力量。

[参考文献]

- [1] 王莉. 食品营养学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2006:119-120.
- [2] 何志谦. 疾病营养学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:164-175.
- [3] 朱建华. 新编营养师手册[M]. 北京: 化学工业出版社, 2010:169-174.
- [4] 于康. 实用临床营养手册[M]. 北京: 科学出版社, 2010:442-476.
- [5] 孙建琴. 基于血糖负荷概念的食物交换份对糖尿病营养治疗作用的研究[J]. 营养学报, 2000, 28(1):27~31.
- [6] 张爱珍. 临床营养学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:76-80.
- [7] 张爱珍. 临床营养[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:85-90.
- [8] 杨月欣. 公共营养师[M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2007:2-24.

(上接第 129 页)

其诱导和苏醒均很快,并且麻醉深度与吸入浓度存在明显关联,具有很强的可控性。同时,使用七氟醚进行麻醉处理时,患者呼吸系统和循环系统受到的刺激性较小,并且其对患者肝肾功能的影响较小,能有效保障患者手术的顺利实施。瑞芬太尼是一种阿片类麻醉性镇痛药,其不会受到患者肝肾功能的影响,并且起效很快、作用时间短、术后排除时间较短,具有较好的可控性,因此在各种手术中的应用十分广泛。

本研究对腹腔镜胆囊切除术中七氟醚联合瑞芬太尼的麻醉效果进行分析,其中试验组患者的各项指标恢复时间均早于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者的不良反应发生率低于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明腹腔镜胆囊切除术中七氟醚联合瑞芬太尼的麻醉效果显著,值得

在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 王晓岩. 七氟烷联合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术麻醉的效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, (32):46.
- [2] 鹿晓东. 七氟烷联合瑞芬太尼麻醉在腹腔镜胆囊切除术中应用效果及安全性分析[J]. 临床医学工程, 2016, (09):1199-1200.
- [3] 于森, 张析哲, 周琪, 孙伟, 李海波. 七氟烷复合瑞芬太尼在腹腔镜胆囊切除术中的麻醉效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, (07):795-796.
- [4] 谢德惠. 七氟醚联合瑞芬太尼在腹腔镜胆囊切除术中的疗效[J]. 现代医药卫生, 2016, (14):2220-2221.
- [5] 杨璐璐, 颜红军. 七氟醚联合瑞芬太尼在腹腔镜胆囊切除术中的麻醉效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, (21):91-92.

(上接第 130 页)

随着胆管内科内镜技术的不断发展,应用EST已经成为了治疗胆石症常用的方法,但该方法有严重的并发症,且风险较大^[4-5]。近几年来,越来越多的研究学者开始关注EPBD疗法,该方法能够缓慢扩张乳头,防止乳头切开的过大而导致的一系列穿孔、出血等并发症,另外,EPBD疗法还可以保留部分乳头括约肌功能^[6-7]。

本研究发现,①研究组患者的完全清除率较对照组的高出6%,经数据分析,差异存在统计学意义;②对于直径小于或大于1厘米的结石来说,两组间的清除结石的成功率相近,经数据分析,差异不存在统计学意义;③研究组中并发症的总发生率较对照组的低出约18%,经数据分析差异存在统计学意义。

总而言之,内镜下EPBD的治疗效果和安全性均较高,值得临床广泛使用。

[参考文献]

- [1] 姜海行, 唐国都, 黄杰安, 等. 内镜下乳头括约肌切开术与球囊扩张术治疗胆总管结石的临床对照研究[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(9):919-923.

[2] 傅骏, 曹超, 邢岩等. 不同术式的经内镜下行乳头括约肌切开术(EST)对肠胆反流的影响[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(36):7048-7051.

[3] 刘治军, 郭瑾陶. 内镜下乳头括约肌切开加大球囊扩张与常规乳头括约肌切开治疗胆总管结石的比较研究[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(9):924-928.

[4] 张燕霞, 黄茜, 马久红. 急诊内镜下治疗内镜下逆行胰胆管造影术后十二指肠乳头出血27例临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(02):83-86.

[5] 王丕胜, 晋继红, 徐美东. 急诊内镜下止血治疗内镜下十二指肠乳头括约肌切开术后迟发性出血的疗效[J]. 中国临床医学, 2015, 22(04):519-521.

[6] 张智勇, 杜立学, 郑伟, 等. 腹腔镜胆总管探查术与内镜下十二指肠乳头括约肌切开术治疗胆总管结石的临床对照研究[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(08):1088-1092.

[7] 陈莉丽, 刘军, 邓登豪, 等. 胆管结石合并十二指肠乳头旁憩室对内镜下逆行胰胆管造影术的影响及对策[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(09):934-937.