

饮食行为干预对2型糖尿病患者的效果评价

王晓军, 章西萍, 王慧琴, 王爱华

(江苏省仪征市人民医院, 江苏 仪征, 211400)

摘要: **目的** 探讨饮食行为干预对2型糖尿病患者的影响。**方法** 将80例2型糖尿病患者随机均分成对照组和干预组, 对照组采用一般性随机饮食护理, 干预组在一般饮食护理的基础上进行饮食行为干预, 制定个性化饮食方案, 通过比较2组患者糖尿病饮食知识的知晓率、行为变化情况来评估饮食行为干预的效果。**结果** 2 d后干预组患者糖尿病饮食知识知晓率和行为改变率较对照组有显著差异($P < 0.05$)。**结论** 对2型糖尿病患者进行饮食行为干预, 可使其掌握糖尿病饮食知识并建立科学的饮食行为, 这对控制糖尿病病情、延缓并发症发生、提高患者生活质量具有积极意义。

关键词: 饮食行为; 2型糖尿病

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)02-037-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201302015

Effect evaluation of dietary behavior intervention on patients with type 2 diabetes mellitus

WANG Xiaojun, ZHANG Xiping, WANG Huiqin, WANG Aihua

(Yizheng People's Hospital, Yizheng, Jiangsu, 211400)

ABSTRACT: Objective To explore the influence of dietary behavior intervention on patients with type 2 diabetes mellitus. **Methods** 80 patients with type 2 diabetes mellitus were randomly divided into the control group and the intervention group. Control group was conducted with general stochastic dietary nursing, while intervention group was conducted with dietary behavior intervention (individual dietary program) on the basis of control group. Effect of dietary behavior intervention was assessed through comparisons of awareness rate of diabetic diet knowledge and condition of behavior change between twogroups. **Results** Two days later, diabetic diet knowledge and condition of behavior change in intervention group were better than control group, there were significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Dietary behavior intervention for patients with type 2 diabetes mellitus can help them? understand diabetic diet knowledge and establish scientific dietary behaviors. These measures play an important role in controlling diabetic conditions, deferring incidence of complications and improving life quality of patients.

KEY WORDS: dietary behavior; type 2 diabetes mellitus

近年来,全球范围内糖尿病发病率有逐年上升趋势,发病率的增加主要是因为生活方式的变化,如饮食不健康、缺少体育运动和肥胖等。因此有人将糖尿病称为行为与生活方式病^[1]。据报道,糖尿病及其并发症已经成为威胁人类健康和消耗健康资源的主要慢性疾病之一^[2]。饮食治疗是糖尿病综合治疗中最基本、最重要的组成部分,饮食治疗进行的越早效果越好,一些轻症患者通过单纯的饮食干预即可控制病情^[3-5]。本院对2型糖尿病患者进行饮食行为干预,取得较好

的干预效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取80例患者,男46例,女34例,年龄31~86岁,平均48岁,所有患者均符合1999年WHO糖尿病诊断标准^[6]。将80例患者随机分成对照组和干预组各40例,2组患者在年龄、性别、体重、病情、文化程度等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法

对照组采用一般性随机饮食护理,干预组在一般饮食护理的基础上,制定个性化饮食方案进行饮食行为干预。对干预组患者进行营养筛查(采用营养风险筛查 NRS2002 评估表),并对筛查出的营养风险进行评估,全面了解患者的营养状况。采用食物模型、图谱引导患者回顾和描述其 24 h 内的膳食摄入情况,如主食、蔬菜、水果、肉类、蛋奶类、油、盐等,并分别进行记录与计算。将所得结果与个体的标准膳食进行比较,评价个体膳食中存在的优、缺点,给予针对性干预。结合一对一床边讲解、发放个体化糖尿病饮食指导单、饮食宣传图册、糖尿病健康讲座等多种形式对干预组患者进行饮食行为干预管理。2 d 后再次 24 h 膳食调查并与标准膳食比较,评估干预效果。

计算个体每日总热量和标准膳食,具体方法如下:① 定标准体质量(kg) = 身高(cm) - 105,上下浮动 10% 为正常,大于 20% 为肥胖,小于 20% 为消瘦;或计算体质指数 BMI = 体质量(kg)/身高(cm²),18.5~23.99 为正常,大于 24 为超重,大于 28 为肥胖,小于 18.5 为消瘦。② 根据个体的身高、体质量、体力活动水平(轻、中、重)、血糖值、用药情况、有无并发症等计算每日总能量。儿童、孕妇(乳母)、营养不良或有消耗性疾病者应酌情增加,肥胖者酌减,使患者体重恢复至理想体重 ± 5%^[7]。③ 确定 3 大产能营养素的分配比例^[8]:一般碳水化合物 55%~58%,蛋白质 12%~15%,脂肪 27%;合并高脂血症时,3 大产能营养素供能比例为碳水化合物 56%~60%,蛋白质 15%~17%,脂肪 25%~27%;合并肾病时,3 大产能营养素供能比例为碳水化合物 50%~55%,蛋白质 0.8~1.0 g/kg,脂肪 27%~30%。④ 根据食物交换份法^[9],每份 90 kcal 能量为 1 个单位,分别计算出每日所需的主食、蔬菜、肉类、蛋奶、油、盐的份数。适当摄入碳水化合物可改善糖耐量,提高胰岛素敏感性,但过高会升高血糖,增加胰岛素的负担,太低则容易引起脂肪过度分解,易致酮症酸中毒等并发症。在严格控制碳水化合物比例的同时,还应注意碳水化合物的质量,应适量选择粗杂粮如燕麦、荞麦、玉米等,50~75 g/d,这些食物中含有丰富的膳食纤维,能阻止葡萄糖的吸收,从而降低血糖;避免食用含动物脂肪和胆固醇较高的肥肉、内脏,而应选择含脂肪较低的瘦肉,如鸡、鸭、兔、瘦牛肉、瘦羊肉、

鱼、虾等。减少油的用量,每日 20~30 g 植物油,避免食用动物油。如果脂肪摄入过多,会引起热量摄入过多,往往使体重、血糖难以控制在较好水平;蔬菜定量配比,优先选择含糖量低的叶菜,其比例最好达到全天蔬菜量的一半,如芹菜、生菜、白菜、空心菜、茼蒿等,而含糖量较高的毛豆、鲜豌豆、慈姑、百合、芋头、山药、藕等应少选用,如选用则应减少相应的主食量。⑤ 饮食分配和餐次安排:每日至少 3 餐,定时,定量^[10-11],3 餐分配可参照饮食习惯、血糖、尿糖情况,可采用早、中、晚各 1/3;或早餐 1/5,午、晚餐各 2/5;或 2/7、2/7、2/7、1/7 分配。按规定数量摄入食物,不随意添加食物,注射胰岛素或口服降糖药时易出现低血糖,可在两餐间加点心或睡前加餐,但注意加餐不加量。⑥ 烹调原则:糖尿病患者的一切食物包括主食、副食、蔬菜,均应去皮、黄叶、根、骨等不能食用部分,洗净,控水,称重,然后再加工烹调。烹调方法以蒸、烩、煮、煨、拌、爆、炒、熘等为宜,忌用煎、炸、烤、熏、腌等烹调方法。可选用凉拌菜,如拌黄瓜、拌绿豆芽、拌海带;也可清蒸菜,如清蒸鱼、白斩鸡、去皮盐水鸭,从而控制脂肪的摄入。葱、姜、醋等调料则不加限制。在保持各营养素摄入的同时,兼顾患者饮食习惯和口味,做到品种多样化。⑦ 饮食禁忌:烹调时不可加糖,同时禁食葡萄糖、蔗糖、蜂蜜、甜点心等纯糖食品。喜欢甜食者可用少量元贞糖、木糖醇等代替糖类,土豆、芋头、粉丝、慈姑、荸荠等原则上不用。若需食用含碳水化合物高的食物,应减少主食,其量可与等碳水化合物交换。慎用含胆固醇高的食物如蛋黄、鱼子、动物内脏、火腿、骨髓等,禁用刺激性食物,禁饮酒。不宜食用含糖量高于 20% 的水果如红枣、冬枣、柿子、哈密瓜、黄桃等,可选用含糖量低于 10% 的水果如西瓜、桃、柚、橙、菠萝、草莓、樱桃、杏、枇杷等,也可用黄瓜、西红柿代替水果。但食用水果时应适当扣除部分主食,时间应安排在两餐间或餐前 1 h,且病情控制稳定时,即空腹血糖小于 7.2 mmol/L,餐后 2 h 血糖小于 8.9 mmol/L^[12]。

1.3 统计学处理

计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者比较,干预组患者的糖尿病饮食知

识知晓率和行为改变率较对照组有显著差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者糖尿病知识掌握情况及饮食行为改变情况比较

组别	糖尿病知识掌握	饮食行为改变
对照组 ($n = 40$)	28(70)	26(65)
干预组 ($n = 40$)	37(91)*	36(90)*

与对照组比较, $P < 0.05$;

括号前数据为例数, 括号内数据为百分比。

3 讨论

2 型糖尿病是一种慢性终身疾病, 近期流行病学统计表明, 我国 2 型糖尿病发病率已高达 4%, 且发病的人数正以惊人速度增加^[13], 我国糖尿病患者人数居世界第 2^[14]。糖尿病综合治疗的“五驾马车”即饮食控制、运动治疗、糖尿病教育及心理治疗、口服药物和胰岛素治疗、糖尿病患者的监测^[15-16]。饮食行为干预的主要目标是提高患者对糖尿病饮食的认知能力, 并改变不良饮食习惯, 建立科学饮食行为, 从而达到糖尿病饮食治疗的目的^[17-18]。研究表明, 饮食、运动干预平均可降低血糖 2.0~3.0 mmol/L^[19]。

本研究显示, 干预组患者糖尿病知识掌握率和行为改变率明显优于对照组 ($P < 0.05$), 即使部分多食患者的饮食得到控制, 又使恐惧进食的患者增加了进食量。由此说明, 通过全面评估患者的营养状况制订出科学的个性化饮食方案, 并进行有计划、有目的、循序渐进的饮食行为干预, 同时使患者根据床边讲解内容、阅读个性化饮食书面指导单和饮食宣传手册、参加糖尿病健康知识讲座等知道非药物治疗的重要性, 尤其是饮食治疗在糖尿病综合治疗中的重要性, 不仅提高了患者自身的疾病知识水平, 而且有助于患者实施合理的自我管理。总之, 对 2 型糖尿病患者实施饮食行为干预, 并合理控制热能的摄入, 均衡营养, 合理安排餐次, 选择适宜的烹调方法, 提高患者对疾病的认知度, 能更好地提高治疗效果, 改善

患者的生活质量。

参考文献

- [1] 胡明, 孙振球. 生活质量测评在糖尿病患者疗效评价中的应用[J]. 中国大学学报, 2004, 29(1): 100.
- [2] 刘淑珍. 糖尿病患者的饮食护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(10): 213.
- [3] 尹伟, 修长泽, 仇吉珊. 个性化饮食处方对初诊糖尿病患者的效果分析[J]. 预防医学论坛, 2012, 18(7): 539.
- [4] 石瑞新, 裴燕. 老年糖尿病患者的饮食控制方法及效果分析[J]. 实用预防医学, 2012, 19(5): 763.
- [5] 邹增业. 饮食疗法治疗 2 型糖尿病的效果观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(20): 1577.
- [6] 中国糖尿病协会. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 787.
- [7] 叶任高, 陆在英. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 782.
- [8] 李群. 江苏临床营养科建设管理规范[M]. 南京: 东南大学出版社, 2010: 82.
- [9] 叶有好. 规范饮食和运动治疗对 2 型糖尿病疗效的影响调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(10): 53.
- [10] 李莉敏. 饮食疗法在糖尿病防治中的意义[J]. 临床合理用药, 2012, 5(7): 145.
- [11] 武佳, 郭学萍, 范淑婷, 等. 糖尿病患者 80 例健康教育[J]. 山西医科大学学报, 2010, 41(9): 87.
- [12] 万菲菲. 糖尿病的饮食护理及健康宣教[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(6): 87.
- [13] 张素华. 重视糖尿病家系中非糖尿病一级亲属的干预性治疗[J]. 新医学, 2003, 34(3): 133.
- [14] 胡善联, 刘国恩, 许樟荣, 等. 我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(8): 6.
- [15] 姚丽娟. 综合护理干预在糖尿病患者中的应用和效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(18): 29.
- [16] 廖淑萍, 孙岩. 某社区糖尿病患者的行为干预研究[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(6): 1475.
- [17] 韩美玲, 俞影华. 健康教育对糖尿病患者饮食治疗依从性的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2009, 34(5): 444.
- [18] 张明辉, 赵杰, 李建堂, 等. 定期健康教育对 2 型糖尿病患者血糖控制情况的影响[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(10): 1338.
- [19] 宋云华. 糖尿病的非药物性干预[J]. 中国保健营养, 2012, 8: 2629.