

康复护理

• 临床研究 •

饮食疗法对 2 型糖尿病的疗效

周秀莉, 左微玮

【摘要】 目的:观察饮食疗法对 2 型糖尿病(DM)患者的干预效果。方法:2 型 DM 住院患者 80 例随机分为观察组和对照组各 40 例,2 组均进行常规药物治疗,观察组在此基础上进行系统的饮食疗法。结果:观察组患者出院后 3 及 6 个月时空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白均低于对照组($P<0.01$);观察组住院时间及观察期间相对性低血糖及低血糖发生率均低于对照组($P<0.01$)。结论:有计划、系统的饮食疗法能提高 2 型 DM 患者治疗的依从性,降糖效果显著。

【关键词】 糖尿病;饮食疗法;健康教育

【中图分类号】 R49;R587.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.031

饮食治疗是控制糖尿病(diabetes mellitus, DM)的前提和巩固疗效的关键^[1]。本文拟探讨系统的饮食治疗对 2 型 DM 患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2011 年 2 月在我院住院的 DM 患者 80 例,均符合 DM 的诊断标准^[2],随机分为 2 组各 40 例,①观察组,男 22 例,女 18 例;年龄 18~72 岁;病程 1~3 年。②对照组,男 19 例,女 21 例;年龄 22~70 岁;病程 1~3 年。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均采用常规药物治疗。观察组在此基础上进行有计划、系统的健康教育和饮食疗法。①收集资料并制定落实饮食方案:收集患者对 DM 饮食治疗的重要性、食物的选择与禁忌等的知晓情况;护士教会患者合理饮食,制定食谱,教会患者和家属查阅食物成分表和食物交换表^[3]。②监督饮食疗法执行情况:询问住院患者每日的食物,如何搭配,发现不合理及时纠正,根据体重变化、健康状况、劳动强度、发育状况及时修改食谱,对出院患者通过电话回访和定期的病友会等方式,了解饮食疗法落实情况,并根据具体情况及时调整方案。③处理饮食控制时产生的饥饿感:告知患者感到饥饿时可食用低热量、高容积、含碳水化合物的蔬菜(如黄瓜、西红柿、南瓜、大白菜等)补充能

量,防止低血糖发生。

1.3 观察指标 以患者空腹血糖 $<7\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $<10\text{mmol/L}$ 为出院标准,计算其出院时间。患者血糖 $\leq 3.9\text{mmol/L}$ 诊断低血糖;出现心慌、出汗、手抖、饥饿感等症状,进食可缓解,当时血糖水平 $\geq 3.9\text{mmol/L}$ 纳入相对低血糖。采用测血糖及问诊方式统计。餐后 2h 血糖用血糖仪测量,空腹血糖及糖化血红蛋白用奥林巴斯 AU600 生化分析仪进行检测。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验;计数资料用百分率表示, χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者出院后 3 及 6 个月时空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白均低于对照组;观察组住院时间及观察期间相对性低血糖及低血糖发生率均低于对照组。见表 1。

表 1 2 组出院后 3 及 6 个月时血糖各项指标、住院时间及观察期低血糖发生率比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2h 血糖(mmol/L)	
		出院 3 个月	出院 6 个月	出院 3 个月	出院 6 个月
观察组	40	5.22 $\pm$ 2.54 ^a	6.71 $\pm$ 2.36 ^a	8.12 $\pm$ 2.38 ^a	6.10 $\pm$ 1.47 ^a
对照组	40	6.45 $\pm$ 2.48	7.17 $\pm$ 3.51	10.13 $\pm$ 3.06	7.18 $\pm$ 1.65
		糖化血红蛋白(%)		住院时间(d)	
		出院 3 个月	出院 6 个月	相对性低血糖	低血糖
		6.12 $\pm$ 1.39 ^a	8.06 $\pm$ 2.68 ^a	14.36 $\pm$ 4.96 ^a	3.0 ^a
		7.26 $\pm$ 1.72	10.25 $\pm$ 3.29	21.42 $\pm$ 9.85	15.6
				观察期发生率(%)	低血糖
				15.6	21.8

与对照组比较, ^a $P<0.01$

3 讨论

DM 的发病原因不仅与胰岛素绝对或相对不足而

收稿日期:2012-08-27

作者单位:武汉市第一医院针灸科,武汉 430020

作者简介:周秀莉(1979-),女,主管护师,主要从事护理管理方面的研究。

引起碳水化合物、脂肪、蛋白质等营养代谢紊乱有关,不良的生活习惯、对疾病的认知程度、社会心理因素也可直接影响疾病发展和治疗效果^[4-5]。随着病程进展,体质量和血糖的改变,饮食也要随之动态调节。观察组患者入院后通过护士对饮食治疗知识的宣教和指导落实,坚持参加锻炼,控制体重,养成规律科学的饮食习惯。结果显示在护理人员的指导下,患者基本掌握理想体重的计算,每日摄入量的计算与具体安排,具体食谱的制定。通过有计划、系统、动态的饮食疗法,患者对疾病的认知度提高,获得丰富的自我护理和自我管理能力,树立正确的健康观念,改变不利于健康的各种行为习惯,能够合理安排饮食、坚持适当运动、按时生活起居,从而使血糖良好控制,减少并发症,提高

生活质量。

【参考文献】

- [1] 徐淑静,费年华. 处方式饮食运动管理对2型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(8): 100-100.
- [2] 美国糖尿病学会. 2007版糖尿病诊疗标准[J]. 中国糖尿病杂志, 2007, 15(2): 24-25.
- [3] 李雪琴. 糖尿病营养教育实施现状的调查与分析[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(2): 101-102.
- [4] 张金慧,吕阳梅,马燕. 新型饮食疗法对2型糖尿病患者的干预效果[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(2): 110-112.
- [5] 汪晓红,罗丽英,蔡南峭,等. 糖尿病患者实施康复教育的效果[J]. 中国康复, 2004, 19(2): 109-110.

· 经验交流 ·

2例儿童脊髓损伤的临床分析

樊永梅,胡治平,张长杰

【关键词】 脊髓损伤;康复治疗

【中图分类号】 R49;R683.2 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.06.040

我科脊髓损伤患儿2例,均为5岁女性患儿,因练习舞蹈做下腰动作时不慎摔伤致双下肢运动、感觉障碍1h及10h入院,双下肢肌张力低,肌力0级,腹股沟平面以下痛觉消失,肛门括约肌反射及球海绵体反射弱;ADL 10分;X线及CT检查无骨折脱位;诊断为脊髓损伤(不完全性),ASIA分级B级。2例患者均于伤后第5天转到康复科行综合康复治疗,予以患者及家人脊髓损伤的康复宣传教育、良肢位训练(佩戴足踝矫形器)、关节被动活动、体位变换、早期坐起训练、电动起立床训练、肛门括约肌训练、间歇清洁导尿(病例2由于存在泌尿系统感染及家属不接受未行间歇清洁导尿,一直留置尿管)、双上下肢、腹肌以及腰背肌肌力训练、翻身训练、坐位训练(长坐位以及端坐位训练)、日常生活活动能力训练(练习自理活动,如进食、穿衣裤)等。

治疗1个月后,病例1双下肢肌力仍为0级,病例2双侧臀大肌出现明显肌肉收缩,余下肢肌力0级,2例患者ADL能力分别提高到40分和35分(病例2仍留置尿管),均恢复到可以独立翻身、独立完成坐起、独坐(长坐及端坐均可)1h、电动起立床上站立至90°、家人抵双膝靠墙站立30min。3个月后随访,2

例患者ADL能力有所恢复,但运动、感觉及括约肌功能均无明显好转,ASIA分级仍为B级。

儿童脊髓损伤较成人多见,可能与儿童椎骨的高度活动性相关^[1]。康复治疗应及早介入。本文2例患者损伤严重,运动、感觉功能治疗效果欠佳,但是通过综合康复训练,患者的ADL提高25~30分,尤其可以独立完成坐起、独坐、穿衣裤,日常生活活动能力有了明显的提高,减少对家人的依赖,提示康复治疗的重要性及必要性。儿童脊髓损伤预后与原发损伤的严重程度相关^[2-3]。本文2例患者脊髓MRI显示大面积的挫伤、肿胀,病例1显示损伤范围更大,并蛛网膜下腔浑浊提示出血,这和患者的临床表现相吻合,更加说明了MRI在患者的评定和预后中的作用。

【参考文献】

- [1] Satoshi Y, Kazutoshi H, Minoru A. A case of pediatric thoracic SCIWORA following minor trauma[J]. Child's Nerv Syst, 2002, 18(2): 241-243.
- [2] 伍姝,邹丽萍,方方,等. 儿童无骨折脱位型脊髓损伤临床研究[J]. 中华儿科杂志, 2006, 4(2): 144-145.
- [3] 邢肇谔,周国昌,熊祥虎. 无骨折脱位型脊髓损伤14例临床分析及文献综述[J]. 中华骨科杂志, 1993, 13(5): 406-409.

收稿日期:2012-08-23

作者单位:中南大学湘雅二医院康复科,长沙 410011

作者简介:樊永梅(1984-),女,医师,主要从事神经康复方面的研究。