

个性化饮食指导在肺结核合并糖尿病患者中的应用

黄亚菊, 鲁敏

(同济大学附属上海市肺科医院, 上海 200433)

摘要:目的 探讨个性化饮食指导在肺结核合并糖尿病患者中的应用效果。方法 选取 2015 年 6—9 月收治于同济大学附属上海市肺科医院的肺结核合并糖尿病患者 100 例,按入院先后排序分为观察组和对照组各 50 例。对照组给予常规饮食护理,观察组在常规饮食护理基础上,给予个性化饮食指导,并进行为期 3 个月的出院后电话随访。比较两组患者糖代谢指标情况、临床症状及痰结核菌涂片和培养情况。结果 观察组血糖控制情况、患者临床症状和结核转归情况均优于对照组($P < 0.05$)。结论 个性化饮食指导有利于肺结核合并糖尿病患者维持血糖稳定,改善临床症状,有利于患者的康复。

关键词:肺结核;糖尿病;饮食指导

中图分类号:R473.52

文献标识码:A

文章编号:1009-8399(2016)06-0037-03

结核病是一种机体受结核分枝杆菌感染,并引起细胞免疫功能下降的消耗性疾病。糖尿病为代谢紊乱性疾病,是一种全身性、终身性疾病^[1]。相对于健康者,糖尿病患者出现结核病的患病率高达 5~10 倍,肺结核患者中也有 5%~15% 会合并糖尿病^[2],两病并发不仅导致病死率高,且易发展为慢性传染源,加剧了结核病的流行^[3]。在肺结核合并糖尿病的治疗方面,研究表明^[4],糖尿病稳定,空腹血糖控制在 8.3 mmol/L 以下者,能够将肺结核的治疗有效率提高,而日常饮食是最直接影响血糖水平的因素,结核病在饮食上通常给予高蛋白、高热量、高维生素食物,这与糖尿病患者的控制饮食,限制能量摄入有所矛盾。为了有效控制血糖水平,我们对肺结核合并糖尿病患者进行全面评估,根据患者的个体情况给予个性化饮食指导,取得了较好的疗效。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2015 年 6—9 月收治于我院诊断为肺结核合并糖尿病的患者 100 例,按入院先后排序,单号为观察组 50 例,双号为对照组 50 例,其中男 80 例,女 20 例,年龄 27~92 岁,平均年龄(56.6 ± 6.3)岁。

肺结核诊断符合《中国结核病防治规划实施工作指南(2008 版)》的诊断标准^[5],糖尿病诊断符合美国糖尿病学会(American Diabetes Association, ADA) 2010 年推荐的诊断标准^[6];经我院伦理委员会同意,所有患者签署知情同意书。排除标准:孕妇,有精神疾病史,有抗结核或降糖药物过敏史。两组患者均遵循早期、联合、规律、适量、全程用药的结核病化疗原则,均按时、按量、规范化服药,依从性良好,在年龄、性别、病程、职业等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白在入组前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规饮食指导方法,内容包括:①营养师根据患者的体重、食物热量结合血糖检测结果及肺结核疾病症状,按照患者个体特征、喜好、生活习惯等制定患者饮食食谱;②首选优质蛋白、含糖量低、高纤维素、高维生素的蔬果、粗粮及乳类食物,如肌肉、牛奶、玉米面、韭菜、大豆等,每日给予蛋白质 1.5~2.0 g/Kg、脂肪 60~80 g/Kg、碳水化合物 200~300 g/Kg^[7];③禁止食用对肺结核合并糖尿病病情及治疗有负面影响的食物,如烟酒、含糖糕点、菠菜、茄子、菠萝、无鳞类马丁鱼、青占鱼、沙丁鱼等^[8];④督促患者定时、定量、正确用餐,如消化不好的患者采用少食多餐的方式;注射胰岛素的患者,在用药 30 min 后及时进食等;⑤由责任护士每日评估患者活动强度,热量供给方案参考患者活动强度,如卧床患者需(83 -

收稿日期:2016-03-16

作者简介:黄亚菊(1974—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。

通信作者:鲁敏(1969—),女,副主任护师,本科,主要从事护理管理。

基金项目:上海市肺科医院院级科研项目(FKHL2015005)。