

# 糖尿病病人饮食依从性和不同用餐方式对血糖的作用研究

张元凤

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330001)

**【摘要】**目的:分析糖尿病病人饮食依从性和不同用餐方式对血糖的影响。方法:选取2021年06月-2022年06月本院106例糖尿病患者,用随机数字表法平均分为对照组53例,行常规饮食指导,实验组53例,行食品交换法,比较两组患者血糖控制情况和饮食依从性,提出针对性饮食干预措施。结果:实验组的血糖控制理想占比、饮食满意度、进食规律性、坚持程度和饮食重要性认识评分均明显高于对照组,血糖指标和血糖控制不佳占比均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:良好的用餐方式和较高的饮食依从性能够显著提升血糖控制效果,是糖尿病患者治疗中关键环节之一。

**【关键词】**糖尿病;饮食依从性;用餐方式;血糖;手测量法;满意度

Study on the role of dietary compliance and different meal methods on blood glucose in diabetic patients

Zhang yuanfeng

(Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Nanchang, Jiangxi 330001)

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of dietary compliance and different meal methods on blood glucose. Methods 106 diabetic patients in our hospital from June 2021 to June 2022 were divided into 53 in control group by random number table, guided diet, 53 in experimental group by food exchange method, compared the blood glucose control and dietary compliance of the two groups, and proposed targeted dietary interventions. Results The ideal proportion of blood glucose control, dietary satisfaction, eating regularity, adherence degree and recognition score of dietary importance were significantly higher than that of the control group, and the proportion of blood glucose index and poor blood glucose control were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Good dining method and high dietary compliance can significantly improve the effect of blood glucose control, which is one of the key links in the treatment of diabetic patients.

**[Key words]** Diabetes; dietary compliance; meal method; blood glucose; hand measurement method; satisfaction

糖尿病属临床常见代谢性疾病之一,以高血糖为主要特征,机体如果长时间处于高血糖状态,则其重要脏器功能会受到损伤,例如肾脏、肝脏等,发生感染的概率高。该病临床治疗包含自我监测、药物治疗、健康教育、运动疗法和饮食控制等多个环节,其中最基础疗法为饮食控制,能够对血糖控制效果产生直接影响<sup>[1]</sup>。探索健康、合理用餐方式,提升饮食依从性,能够提高血糖控制效果,稳定病情<sup>[2]</sup>。本研究以糖尿病患者为对象,分析不同用餐方式和饮食依从性对血糖产生的作用,结果如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2021年06月-2022年06月本院106例糖尿病患者,用随机数字表法平均分为对照组53例,男27例,女26例,年龄为25-79岁,平均年龄( $35.18 \pm 5.89$ )岁;实验组53例,男28例,女25例,年龄为24-78岁,平均年龄( $53.18 \pm .89$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

观察两组用餐方法,两组均接受常规饮食指导,围绕糖尿病,展开知识教育,例如疾病表现、诱发原因、防治知识等,讲解可能出现并发症,介绍自我护理方法、运动疗法、预防方法、血糖监测方法和饮食疗法等。

对照组行食品交换法:根据患者病情,将每天摄入热量计算出来,1个单位为90kJ,得出单位数总热量,以食品交换份表为途径,获取到食谱。借助健康饮食教育卡片、糖尿病食物模仿具,演示出常见菜肴烹饪方法,由营养师为其提供指导,为每位患者设计出个人食谱,每次60分钟。

实验组行手测量法:应用该方式,将每类食物每天所需体积估算出来,将双拳紧握,其为摄入碳水化合物体积;将一个拳头紧握,其为摄入水果体积;以1只手掌大小,厚度

为小拇指,代表摄入瘦肉体积;以双手能够放下的蔬菜量为每天摄入蔬菜含量;从大拇指的第一个指节开始,到指端,将其视为每天摄入食用油量。引导患者自行测量,营养师对测量结果进行判断,评价其是否合理,合适为患者自行测量数值在营养师计算出的 $\pm 15\%$ 内,如果在此范围之外,需要重新判定手范围,一直到合适。借助健康饮食教育卡片、糖尿病食物模仿具,演示出常见菜肴烹饪方法,由营养师为其提供指导,为每位患者设计出个人食谱,每次60分钟。

### 1.3 观察指标

评价血糖指标:包括空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白。

评价饮食依从性:采取问卷调查法,包含进食规律性、坚持程度和饮食重要性认识,分值均为0-100分<sup>[3]</sup>。

评价饮食满意度:实施问卷调查法,满意表示大于80分,基本满意为60-80分,不满意为小于60分,(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ =满意度。

评价血糖控制效果:参考《糖尿病血糖控制目标》,评价血糖控制情况。血糖控制理想判断依据为:全年血糖指标处于“一般”或者“理想”状态的时间大于等于9个月,随访管理频率为1次/3个月;血糖控制不佳判断依据为:全年血糖指标处于“一般”或者“理想”状态的时间小于3个月,随访管理频率为1次/1个月。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行t与检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖指标比较

实验组的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血糖指标比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
实验组	53	$6.01 \pm 0.74$	$8.31 \pm 1.02$	$6.02 \pm 0.56$
对照组	53	$7.65 \pm 0.87$	$9.87 \pm 1.37$	$7.21 \pm 0.84$
t	/	10.453	6.649	8.581
P	/	0.000	0.000	0.000

表2 两组饮食依从性比较[n(  $\bar{x} \pm s$  )]

组别	例数	进食规律性(分)	坚持程度(分)	饮食重要性(分)
实验组	53	92.45 ± 4.15	93.26 ± 4.44	93.45 ± 4.06
对照组	53	81.25 ± 3.98	80.41 ± 4.17	82.16 ± 4.27
t	/	14.180	15.358	13.950
P	/	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组饮食依从性比较

实验组的进食规律性、坚持程度和饮食重要性认识评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表3 两组饮食满意度比较[n(%) ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	53	45	7	1	98.11
对照组	53	30	15	8	84.91
	/	/	/	/	5.950
P	/	/	/	/	0.015

表4 两组血糖控制效果比较[n(%) ]

组别	例数	血糖控制理想	血糖控制不佳
实验组	53	51 (77.36)	2 (3.77)
对照组	53	43 (81.13)	10 (18.87)
	/		3.930
P	/		0.047

### 2.3 两组饮食满意度比较

实验组的饮食满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表3。

### 2.4 两组血糖控制效果比较

实验组的血糖控制理想占比明显高于对照组,血糖控制不佳占比明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表4。

## 3 讨论

糖尿病主要特征为血糖持续升高和胰岛素分泌异常,经相关资料表明,我国该病发生率约为9.7%,其中尤以2型糖尿病最为常见,年龄高于60岁者占比约为25%<sup>[1]</sup>。治疗该病的主要任务为稳定血糖,但是受用药不合理、过度运动或者饮食不合理影响,患者容易出现低血糖,对治疗效果产生干扰,另外,如果患者依从性低,难以坚持治疗,则无法取得预期疗效,采取科学、合理干预方式,提升饮食依从性<sup>[5]</sup>。

该病最基础疗法为饮食干预,分析患者现状,发现,用餐方式和饮食依从性,直接影响到患者血糖控制效果,为此,探索更安全、高效的方式,纠正用餐方式,提升饮食依从性,具有积极意义<sup>[6]</sup>。采取手测量法,有助于促进患者提升饮食

依从性,该方式实际操作简单,更生动、形象,便于患者掌握和操作<sup>[7]</sup>。但是在实施手测量法时,需加强重视测量精准性,采取手测量法,临床操作简单,但是以手为依据,对摄入食物含量进行确定,难免会出现误差,所以,需要定期校正,确保其始终处于计算出各种类型实物量的 $\pm 15\%$ 内,一旦超出该范围,需要对称量进行重新定义,确保合适<sup>[8]</sup>。另外,在测量每日摄入食用油含量时,最好采取1汤匙约等于食用油10g方式,提高准确性。同时,联合应用多种方法,通过手测量法,能够显著提升患者依从性,但为了进一步提升饮食疗效,需同时应用多种方法,例如,将食物交换份法和手测量法结合在一起,促使摄入食物精准性和多样性提升。在为患者展开宣教时,引入食物仿真模具、计算机软件和健康教育对话图等,开展健康饮食指导,令其深刻意识到健康饮食积极意义,提高教育效果。在患者实践过程中,开启协同护理模式、社区强化饮食、家庭访视和延续性护理等方式,充分加深患者对于健康饮食的认知,提升主动性和积极性<sup>[9]</sup>。另外,为患者提供心理干预,疾病干预效果和患者情绪高低和态度之间关系密切,医务人员应重视患者心理,善于观察,根据实际情况,开展针对性护理。为患者讲解疾病特征,介绍饮食疗法积极意义,引入血压控制良好病例,着重介绍饮食方面知识,令其明白各项注意事项,营造良好的干预氛围<sup>[10]</sup>。本次研究结果表明实验组的满意度、进食规律性、坚持程度和饮食重要性认识评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),表示采取该方法,效果更佳,常规饮食疗法多采取细算法、食物交换法和主食固定法等,实际操作复杂,久而久之,患者依从性降低,存在局限性。选取手测量法,该方式容易操作,患者可以借助该方式,将不同食物种类摄入量热量换算出来,用手称量能够发挥出警示功效,帮助患者有效控制摄入量,提高依从性,进而控制血糖。实验组的血糖指标均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),血糖控制理想占比明显高于对照组,血糖控制不佳占比明显低于对照组( $P < 0.05$ ),表示该方式有助于控制血糖指标,抑制病情进展,维持机体健康。说明采取有效方法,改善患者饮食方式,提升饮食依从性,能够更有效控制血糖,充分调动起患者的主动性和积极性,提升干预效果。

综上所述,良好的用餐方式和较高的饮食依从性能够显著提升血糖控制效果,是糖尿病患者治疗中关键环节之一。

## 参考文献:

- [1]江雪银,程朝霞,韦月玉,夏丽帕尔·艾克拜尔靳喜琴. 医院社区网络一体化管理对2型糖尿病患者血糖及治疗依从性的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(19): 2384-2386.
- [2]高芳芳,张萍,钟兴,杜益君,潘天荣. 达格列净对血糖控制不佳的2型糖尿病患者血糖波动的影响[J]. 山东医药, 2020, 60(14): 48-50.
- [3]王丽华,张春环,巴婧翀,刘文芝. 2型糖尿病肾病患者不同干预方式对尿白蛋白排泄率、血糖水平及生活质量的影响[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(3): 455-458.
- [4]赵惠,宋鹏坤,何丽. 不同膳食模式对中老年人群糖尿病前期及糖尿病患病的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(3): 182-186.
- [5]张海霞,张约素,陈晓芬. 循证医学教育对糖尿病患者血糖及饮食控制的影响研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(1): 75-78.
- [6]Wang C R, Hu T Y, Hao F B, et al. Type 2 Diabetes - Prevention Diet and All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Prospective Study[J]. American Journal of Epidemiology, 2021(3): 3.
- [7]Kabadi U M. Non-Insulin Therapeutic Option in Management of Diabetes: Life Style Modification; Diet and Exercise[J]. Journal of Diabetes Mellitus, 2021, 11(5): 17.
- [8]Hansen C, Larsen C S, Zachariassen L F, et al. Gluten-free diet reduces autoimmune diabetes mellitus in mice across multiple generations in a microbiota-independent manner[J]. Journal of Autoimmunity, 2022, 127: 102795-.
- [9]Wang D D, Qi Q, Wang Z, et al. The Gut Microbiome Modifies the Association Between a Mediterranean Diet and Diabetes in USA Hispanic/Latino Population[J]. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2021(3): 3.
- [10]Longo M, Scappaticcio L, Caputo M, et al. Mediterranean diet in type 2 diabetes: An updated overview of pharmacological activities of cardiometabolic and reproductive outcomes[J]. Current Opinion in Pharmacology, 2021, 60: 27-33.