

关注糖尿病患者的医学营养干预

张诗沅

(大庆医学高等专科学校 黑龙江 大庆 163000)

【摘要】 糖尿病属于临床常见病,而医学营养干预是治疗糖尿病的关键,此时就需要医护人员根据患者的病情和身体特点来为其制定一套系统、完善的医学营养管理方案,并在控制总能量的基础上,根据血糖负荷和血糖指数来确定食物的数量和类型,以营养筛查和评定为核心来开展营养干预和监测,从而使患者的血糖水平和营养状况得到有效改善,并降低患者并发症风险,提高患者的生活质量。

【关键词】 糖尿病;医学营养干预

一、医学营养干预的概念和作用

医学营养管理是糖尿病综合治疗的基础。合理的营养干预对糖尿病患者具有确定性的治疗意义。早在1971年,美国糖尿病学会(ADA)就提出了“糖尿病患者营养与饮食推荐原则”1994年,ADA赋予饮食调控专有名词“医学营养干预(MNT)”,其核心目标是实现营养(饮食)、运动和药物治疗三者的平衡,并由此达到并维持接近正常的血糖水平、理想体重、理想血脂和血压。预防、延缓和治疗各类急、慢性并发症的发生和发展,改善患者总体健康状况,并提高其生活质量。

二、营养干预的目的

1、通过平衡膳食,配合药物治疗和体育锻炼,将血糖控制在理想范围;

2、减轻胰岛B细胞负荷:合理饮食可减少胰岛B细胞负担并恢复部分功能,

使血脂、血压保持在理想范围;

3、满足患者在特定时期的营养需求:对于患有1型糖尿病、2型糖尿病的儿童青少年患者、妊娠期或哺乳期妇女及老年糖尿病患者,应满足其在特定时期的营养需求,保证糖尿病人充沛的体力;

4、提供适当、充足的营养素有效防治各种糖尿病急、慢性并发症的发生。

5、平衡饮食与合理营养,控制血糖、血脂、补充优质蛋白质和预防其他必需营养素缺乏,通过合理的营养改善整体的健康状况

三、糖尿病患者营养素和能量供给量标准。

1、糖尿病患者的营养不良及糖尿病适用型肠内营养的应用。调查表明,52%的糖尿病患者存在能量摄入不足,19%的患者为低体重。研究表明,在管饲喂养的营养不良患者中,糖尿病是导致死亡的独立危险因素,在老年人及合并肾功能不全或神经机能紊乱的糖尿病患者中普遍存在营养不良,使糖尿病患者更易感染且感染更难控制;营养不良增加了糖尿病患者压疮或溃疡的发生且伤口难以愈合;营养不良还可造成全身机能的下降。由于各种原因不愿或无法进食,以及因分解代谢亢进而需增加营养素、能量摄入,均会影响糖尿病患者的营养状况,并且不利于血糖控制。与肠外营养相比,肠内营养较少引起高血糖反应。绝大部分糖尿病患者仍具有完整的或部分消化功能,因此,营养支持途径应首选肠内营养,糖尿病患者的肠内营养治疗与非糖尿病患者是有差别的。糖尿病患者应用普通肠内营养制剂,可出现血糖水平增高。但胰岛素配合治疗和调整营养液给予方式,通常能够达到有效控制血糖的目的。对于“糖尿病适用型”肠内营养制剂的作用,系统评价发现“糖尿病适用型”肠内营养配方有利于血糖控制。

2、能量及体重控制。MNT的核心是提供适宜能量以达到并维持合理体重。在成人,能量摄入量以达到或维持理想体重为标准;在儿童和青少年,以保持其正常生长发育为标准;在妊娠期糖尿病患者,以同时保证胎儿及母体营养需求为标准。A级证据表明:对超重或肥胖的2型糖尿病患者,适度减重即可减轻胰岛素抵抗,改善血糖和血脂状况,降低血压。极低能量膳食因容易

导致体重反弹,故不适用于2型糖尿病的长期治疗,应考虑结合其他生活方式进行干预。

3、蛋白质。近90年来,糖尿病患者膳食蛋白质能量比例一直维持在15%-20%,目前尚无足够证据表明糖尿病患者蛋白质的摄入量较正常人有所改变,故仍采用健康成人每日膳食供给量标准。目前也无证据表明摄入正常量蛋白质与糖尿病肾病的发生和发展相关。虽然有研究表明,高血糖状态可加速蛋白质分解,并有人因此主张增加糖尿病患者蛋白质摄入量,但长期高蛋白低糖膳食的安全性和有效性尚不清楚。目前仍应避免蛋白质产热比>20%。

4、脂肪和糖类。对膳食脂肪的控制应包括脂肪总量和脂肪酸种类两个方面。每日膳食脂肪供能比应控制在总能量的30%以下。对超重患者,脂肪供能比还可进一步降低。分析表明,过高脂肪摄入可导致远期心血管病发病风险增加。在脂肪酸种类和比例方面,首要问题是限制饱和脂肪酸和胆固醇的摄入量;摄入单不饱和脂肪酸可降低胰岛素抵抗,研究表明用单不饱和脂肪酸替代部分糖类,可显著降低餐后血糖和三酰甘油;对长期补充n-3脂肪酸的远期益处,尚缺乏充分的研究证据。反式脂肪酸可导致血脂异常和增加心血管疾病风险,故对糖尿病患者应限制反式脂肪酸的摄入量。无论是否限制糖类摄入量,由于葡萄糖是大脑唯一的能量来源,因此推荐糖尿病患者每天糖类摄入总量不应低于130g。

5、血糖指数(GI)和血糖负荷(GL)。所谓血糖指数,是衡量各种食物对血糖可能产生多大影响的指标。血糖指数的高低与各种食物的消化、吸收和代谢情况有关。一般来说,食物导致血糖升高越少,其血糖指数就越低;反之就越高。血糖指数在很大程度上取决于糖类消化和吸收的速度。血糖负荷是食物血糖指数值与其糖类含量的乘积。目前认为,血糖负荷是定量评定某具体食物或某总体膳食模式升高餐后血糖能力的标准方法。如果单纯选择低血糖指数食物,而忽视进食碳水化合物的总量,就可能出现两方面的问题,一是对低血糖指数食物不加限制,造成总量超标;二是对高血糖指数食物绝对禁止,导致食物种类过少,并可能加重患者的心理负担。为此,应强调在控制总能量的前提下,在选择低血糖指数食物的同时,计算其摄入糖类的总量,以保证降低总体的血糖负荷。

结束语

平衡饮食是糖尿病患者良好生活方式的重要组成部分。糖尿病医学营养干预是糖尿病综合治疗的基础。大量研究为糖尿病患者制定适宜能量和营养素供给量标准提供了证据。在控制总能量的前提下,结合血糖指数和血糖负荷来确定食物的种类和数量是实现营养干预目标的重要方法。

参考文献

- [1] 糖尿病足病医学营养治疗指南[J].全科医学临床与教育,2019,17(10):868-873.
- [2] 彭璐.糖尿病足病医学营养治疗指南[J].中国组织工程研究,2019,23(35):5682-5689.
- [3] 钱琨.糖尿病患者医学营养治疗教育执行现状与对策[J].继续医学教育,2019,33(06):167-168.