

海军干部疗养员糖尿病膳食结构及健康状况分析

洪桂珍 曾荣城^{通讯作者}

(桂林康复疗养中心 广西 桂林 541000)

【摘要】目的：分析研究海军干部疗养员糖尿病膳食结构及健康状况。方法：选择 200 例在我院疗养的海军干部，记录其饮食情况及腰围、高血压等健康状况。结果：所有糖尿病患者的蛋白质摄入比例偏低；超重组的脂肪、碳水化合物摄入量高于正常组，且脂肪摄入超过正常值；患高血压等慢性病的比例、活动不足、抽烟等不良习惯发生率也高于正常组；结论：对糖尿病患者实施合理的膳食调整，提高其蛋白质摄入，适当降低脂肪摄入比例，保证充足的运动习惯，有利于血糖的控制及相关并发症的防范。

【关键词】疗养员；糖尿病；膳食结构；健康分析

糖尿病作为一种代谢紊乱性疾病，其发病原因具有复杂性、多样性，且并发症较为严重，是影响我国国民健康的十大慢性病之一。据相关研究统计，我国 2015 年糖尿病患者数量 1.096 亿，预计到 2040 年将达 1.507 亿^[1]，而每年糖尿病及其并发症导致约 130 万中国人死亡。而临床目前对于糖尿病及大部分并发症暂时没有根治方法，因此只能依靠对症治疗及日常膳食结构、生活习惯的调整来控制血糖及代谢紊乱，延缓症状发作，提高患者生活质量。针对这一研究方向，本文选取了 200 例于我院进行治疗的身患糖尿病的海军干部，跟踪观察其饮食及生活方式，并集中统计各位疗养员的健康状况，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择 200 例在我院疗养的海军干部，根据体重指数 BMI^[2] 将其分为正常组及超重组。BMI18.5 ~ 23.9 kg/m² 为正常；BMI24.0 ~ 27.9 kg/m² 为超重。记录所有患者 7 天的饮食情况及膳食结构，并对他们的腰围、高血压糖尿病等健康状况进行统计分析。正常组平均年龄 (67.8 ± 4.2) 岁；肥胖组平均年龄 (69.7 ± 4.5) 岁。两组患者均进行常规护理，且无高危因素存在，基础资料具有一定可比性。

1.2 临床纳入与排除标准

(1) 所有疗养员暂未出现糖尿病眼病、糖尿病肾病等并发症；(2) 所有患者均在我院实施连续性治疗及护理；(3) 排除残疾、意识障碍及特殊护理患者；(4) 患者治疗过程全程征得患者及家属书面同意，符合伦理标准

1.3 研究方法

本院营养师根据患者身体情况，统一制定每日食谱，由患者自主选择饮食种类及摄入量。采用 7d4h 调查方法，记录患者 7 天饮食摄入量，活动量及生活习惯等。并统计患者腰围、高血压等慢性病发生情况。调查表中各类食物推荐摄入量以 2007 年《中国居民平衡膳食宝塔》为标准^[3]。

1.4 观察指标及疗效评价

(1) 饮食情况及膳食结构：指患者 7 天治疗护理过程中所摄入的所有营养元素；(2) 健康状况统计：指 200 例患者中出现高血压、冠心病等慢性病及抽烟、缺乏运动等不良习惯的比例。

1.5 统计学方法

本研究中饮食情况及膳食结构用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，并用 t 检验；慢性病及不良习惯发生率用 (n, %) 表示，并用 χ^2 检验；统计学意义设定值为 P < 0.05。

2 结果

2.1 饮食情况及膳食结构 统计结果显示，所有糖尿病患者

的蛋白质摄入比例偏低；超重组的脂肪、碳水化合物摄入量高于正常组，且脂肪摄入超过正常值，数据结果在统计学意义上成立 (P < 0.05)。见表 1

2.2 健康状况统计 肥胖组的平均腰围 (cm)，高于正常值 (cm) 且高于正常组 (cm)，患高血压等慢性病的比例也相对较高；超重组活动不足、抽烟等不良习惯发生率也高于正常组，数据结果在统计学意义上成立 (P < 0.05)。具体见表 2。

3 讨论

海军队员在执行两栖作战行动及其他多样化军事任务时，往往身处复杂险恶环境，任务风险极高，面临多种严峻考验，对军人的身体和心理素质提出了极高的要求。因此相对于普通中老年人来说，海军干部的身体素质普遍较好，其知识水平、心理素质也较高。对于医护人员的管理也相对配合，疗养效果较好。但因其常年的身体劳累、工作环境艰苦等因素，海军干部患关节炎、糖尿病等慢性疾病的比例也较高。

相关研究表明，生活方式改变、营养不均衡、脂肪摄入在总摄入量中占的比例明显增加以及超重比例增加^[4] 等因素均与糖尿病有关。而本研究的统计结果也进一步证明了此观点。因此在对其进行护理的过程中，应对患者实施合理的膳食调整，在控制总摄入量的前提下，尽量保持膳食平衡，首先三大要素摄入足够，碳水化合物主要在燕麦、小麦、玉米、薯类等粗粮中摄取，并适当混入细粮食用。以保持血糖稳定，避免胰岛素抵抗。其次，避免大鱼大肉，但要保证优质蛋白的摄入，如清蒸鱼类、蛋奶类、清炖的肉类等。但注意要适当减少海鲜的比例，防止嘌呤过高。菜肴烹调以低盐少油为主，多用炖煮、凉拌等方式。吃的过咸不但容易扩张血容量而引起血压升高，还能激活肠道内相关分解酶的活性，加速糖类的吸收，加速血糖上升。烹调宜用植物油，尽量少吃油炸食品，避免饱和脂肪酸过多摄入，降低动脉血管硬化的可能。适当的运动也有利于血糖的控制及相关并发症的防范。同时，需加强定期体检等观察措施，及时调整护理模式，提高疗养质量。

参考文献：

- [1] 黄凤英, 凡亚云, 何定留. 213 例 2 型糖尿病患者膳食营养与健康状况调查 [J]. 实用糖尿病杂志, 2018, 14(06): 28-30.
- [2] 张苗陈晋甘亚楠等. 四种常用成年人肥胖评价标准的诊断价值研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(22): 2732-2738.
- [3] 余愉, 任跃忠. 社区糖尿病患者膳食结构及营养状况调查分析 [J]. 全科医学临床与教育, 2014, 000(005): 545-547.
- [4] 郑凯林, 梁艳彬, 王冲, et al. 门诊糖尿病患者体重及膳食结构调查 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(018): 53-55.

组别	例数	能量		碳水化合物		蛋白质		脂肪	
		推荐量	摄入量	推荐量	摄入量	推荐量	摄入量	推荐量	摄入量
正常组	100	2400	2405.2 ± 89.1	300	315.9 ± 12.15	75	63.4 ± 3.9	30	29.7 ± 3.8
超重组	100		2688.7 ± 71.8		346.6 ± 15.2		69.2 ± 5.2		38.1 ± 3.5
t 值	—	—	24.78	—	15.78	—	8.92	—	16.26
P 值	—	—	0.00	—	0.00	—	0.00	—	0.00

表 1 饮食情况及膳食结构 ($\bar{x} \pm s$, g)

组别	例数	冠心病	高血压	支气管炎	胃肠道疾病	抽烟	运动量不足	饮酒
正常组	100	36	64	37	41	33	57	36
超重组	100	48	79	35	47	49	73	47
χ^2 值	—	2.95	0.02	0.77	0.39	0.02	0.02	0.11
P 值	—	0.12	0.03	0.88	0.48	0.03	0.03	0.15

表 2 健康状况统计 (n, %)