

饮食控制联合阿卡波糖治疗社区老年糖尿病的治疗效果分析

魏 荣

(柳州市柳南区柳石街道社区卫生服务中心 广西 柳州 545007)

【摘要】目的: 分析探究社区老年糖尿病患者采用阿卡波糖治疗的基础上辅助饮食护理指导后对其降糖、降脂等方面的疗效。**方法:** 研究从我社区 2020 年 10 月—2021 年 12 月管理的老年糖尿病患者中选取 150 例, 按照其干预方式的不同, 均分为两组进行对比: 对照组 (75 例, 指导口服阿卡波糖)、研究组 (75 例、口服阿卡波糖+饮食指导), 从血糖、血脂及体重指数的控制方面对比两组不同效果。**结果:** 药物和饮食护理后, 研究组患者血糖、BMI 指数和血脂水平均发生更显著变化, 各项指标均比对照组优 ($P < 0.05$); 研究组治疗效果更具优势, 并发症情况也得到有效控制 ($P < 0.05$)。**结论:** 社区老年糖尿病患者在药物治疗联合饮食指导下, 可起到良好调控血脂、血糖的作用, 可提高患者用药安全性, 疗效更佳。

【关键词】 社区; 老年糖尿病; 阿卡波糖; 饮食控制

作为一种内分泌科常发生的病情缓慢发展的一种胰岛素作用出现障碍或胰岛素分泌异常的临床病症, 糖尿病的诱因较多。机体血管或神经长时间受高糖状态影响会出现严重的器官功能减退或衰竭等危及生命的并发症^[1]。当前糖尿病已经成为对人类健康有重要威胁的临床病症。相关研究显示, 在临床中, 糖尿病仅次于恶性肿瘤与心血管疾病的第三大危害人体健康的病症。而临床还未研发出治愈的特效药, 一般是通过保守治疗, 纠正患者身体代谢异常问题, 以最大限度保障患者身体健康^[2]。本研究以社区管理的老年糖尿病患者为例, 对比分析了其采用药物治疗与联合饮食指导对患者病情恢复的不同效果。具体报道为:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文在研究中选择的 150 例患者是我社区在近一年接收管理的老年糖尿病患者(时间范围为 2020 年 10 月—2021 年 12 月), 男女患者比例为 79:71; 均龄为 (67.51±3.16) 岁; 病程均值为 (10.21±3.15) 年。随机平均分为两个不同治疗组别: 对照组和研究组, 两组一般资料在统计学方面不存在显著差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 患者不存在药物禁忌症; (2) 在心肝肾等方面不存在相关疾病者; (3) 患者均对本次研究方法知晓且签字表示愿意加入配合。排除标准: (1) 肝肾等重要器官功能受损严重者; (2) 内分泌存在异常者; (3) 近一个月服用过抗生素、微生物制剂或对血糖值有影响的乳果糖等药物者; (4) 大便检测不正常且短时间内腹泻比较严重者。实验人员严格按照临床操作指南和操作原则保障患者安全, 患者的诊疗记录等要做到严格保密, 如果在实验过程是患者需转院治疗或退出, 按照相关标准和比例进行补充^[3]。

1.3 方法

对照组在餐时嚼服国药准字: H20020391, 四川绿叶制药有限公司的阿卡波糖治疗, 前 3d 每日服用三次, 每次剂量为 50mg; 然后逐步增加每次用量到 100mg, 每日三次。所有患者都连续用药治疗三个月^[4]。

研究组在此基础上辅助饮食指导: (1) 对医护人员加强培训。要对社区医护人员进行专业培训指导, 再对患者进行饮食干预; (2) 总量控制。护理人员要综合患者每天需要摄入的食物热量进行合理指导, 一般应根据每天需要的热量搭配饮食, 蛋白质、脂肪和碳水化合物比例分别为 12%~20%、20%~30%、50%~65%。保证食物多样化, 粗粮和细粮合理搭配, 避免进食胆固醇较高的食物^[5]; (3) 指导患者遵循“少食多餐”的原则, 可有效维持血糖稳定。大多数 2 型糖尿病患者体内都或多

或少有分泌胰岛素的功能, 且和正常人相比, 不耐受低血糖, 严格控制饮食量可防止一次性进食过多而增加胰岛负担而升高血糖。定时多餐可防止发生低血糖, 维持血糖稳定, 可较大程度提高患者生活质量; (4) 宜吃食物, 因人体对纤维素的消化吸收能力较差, 可指导患者适当多进食韭菜、海带、芹菜、高粱、玉米等食物, 防止血糖升高, 不仅能增加饱腹感, 还能有效降低血脂和血糖。还可指导患者多吃大豆, 尽量吃玉米油、葵花籽油等植物油, 也可预防动脉硬化; (5) 对于糖尿病患者来讲, 如蜂蜜、糕点、奶糖、白糖、红糖等均不宜进食, 不可进食如猪油、羊油、肥肉等容易导致血脂升高的食物; 另外因为酒中的酒精成分只能给人体供给热量, 完全无营养价值, 长期饮用还会影响到机体的肝脏功能, 还会升高甘油三酯, 所以糖尿病患者要戒酒; (6) 饮食质量监控。社区要每月对糖尿病患者入家庭随访一次, 每周定时监测血糖值变化, 派专人负责解决患者的咨询等问题^[6]。

1.4 观察判断指标和标准

治疗前后监测对比患者血糖情况: FBG (空腹血糖)、2hPG (餐后 2h 血糖)、HbA1c (糖化血红蛋白), 及体质指数; 并在治疗前后分析比较血脂水平: TC (总胆固醇)、LDL-C (低密度脂蛋白胆固醇)、HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇)。比较两组临床治疗效果和不良反应情况。判断疗效标准: 分为显效 (空腹和餐后 2h 血糖分别为 $< 6.39\text{mmol/L}$ 、 7.8mmol/L)、有效 (空腹和餐后 2h 血糖分别为 $< 7.8\text{mmol/L}$ 、 11.1mmol/L) 和无效 (患者各时段血糖指标变化不明显)。

1.5 统计学分析

本研究中相关数据均选择统计学软件 SPSS21.0 代入处理和统计, 如血糖和 BMI 指数、血脂水平等计量资料均用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 用 LSD-t 进行检验; 如治疗总有效率、不良反应率等均用频数表示, 用卡方检验。比较组间数据得出 $P < 0.05$ 的结果说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后血糖和 BMI 指数水平

两组血糖和 BMI 指数水平在治疗前无差别 ($P > 0.05$); 治疗后相关指标均有不同程度改善, 研究组相关指标变化程度更大 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较不同疗法对患者血脂水平的影响

两组血脂水平在治疗前水平无差异 ($P > 0.05$), 治疗和护理后均有好转, 研究组好转优势更明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组患者临床治疗总有效率

研究组治疗总有效率相比较于对照组更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表1 治疗前后血糖和BMI指数水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 2hPG(mmol/L) | | FBG(mmol/L) | | HbA1c(%) | | BMI(kg/m ²) | |
|---------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=75) | 15.12 ± 1.26 | 11.23 ± 0.48 | 9.17 ± 0.21 | 10.29 ± 0.30 | 8.68 ± 1.09 | 7.45 ± 0.27 | 27.23 ± 1.29 | 26.14 ± 1.15 |
| 研究组 (n=75) | 15.15 ± 1.27 | 9.35 ± 0.46 | 9.16 ± 0.25 | 7.26 ± 0.65 | 8.71 ± 0.51 | 6.72 ± 0.18 | 27.18 ± 1.32 | 25.10 ± 1.04 |
| t 值 | 0.112 | 18.572 | 0.590 | 27.250 | 1.168 | 14.271 | 0.181 | 4.458 |
| P 值 | 0.912 | 0.000 | 0.552 | 0.000 | 0.865 | 0.000 | 0.854 | 0.000 |

表2 治疗前后两组血脂水平对比 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | TC | | HDL-C | | LDL-C | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=75) | 6.15 ± 0.12 | 5.10 ± 0.27 | 0.78 ± 0.11 | 1.26 ± 0.12 | 4.28 ± 0.42 | 3.48 ± 0.37 |
| 研究组 (n=75) | 6.14 ± 0.10 | 3.42 ± 0.25 | 0.76 ± 0.16 | 2.01 ± 0.06 | 4.32 ± 0.25 | 2.36 ± 0.20 |
| t 值 | 0.942 | 30.924 | 1.396 | 38.586 | 0.430 | 16.961 |
| P 值 | 0.346 | 0.000 | 0.165 | 0.000 | 0.675 | 0.000 |

表3 两组患者临床治疗总有效率对比 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 75 | 40(53.33) | 26(34.67) | 9(12.00) | 66(88.00) |
| 研究组 | 75 | 55(73.33) | 18(24.00) | 2(2.67) | 73(97.33) |
| X ² 值 | | | | | 5.160 |
| P 值 | | | | | < 0.05 |

2.4 对比两组发生不良反应的情况

治疗过程中对照组出现8例不良反应(10.67%):5例低血糖、3例胃肠道反应,研究组出现2例低血糖(2.67%),两组不良反应率存在显著统计学差异性(P < 0.05)。

3 讨论

在当前社会经济快速发展的形势下,人们生活质量的逐步提升也导致糖尿病患者的人数越来越多,且越来越年轻化。相关报道显示,糖尿病的发病机制比较典型,即人体的相关功能会受到胰岛素细胞的影响,胰岛素抵抗出现异常等,这些都会导致患者血糖在餐后迅速升高,如果不及时加以干预,还会使患者出现各种心血管疾病^[7]。

许多老年糖尿病患者都伴随相关基础疾病,身体各项机能均显著降低,血脂代谢存在异常,这些情况都会影响到患者的治疗效果,使其单纯使用胰岛素或口服降糖药无法获得预期疗效。如果患者这种高血糖状态长期无法维持稳定,极易导致患者在神经和血管方面出现不可逆的损伤,最终导致患者会出现心脑血管并发症,还可能出现更严重的并发症,如糖尿病视网膜病变、糖尿病足、糖尿病肾病等,对患者的身体健康产生严重影响,所以临床一直在致力于研究采用何种治疗方案保证患者安全,维持血糖处于稳定状态^[8]。

阿卡波糖作为一种新型的降糖药,对葡萄糖甙水解酶起到竞争性抑制效果,减缓蔗糖和糖分解葡萄糖的速度,因此减少糖的吸收,所以患者饭后血糖值也能得到有效控制。对老年糖尿病患者口服阿卡波糖,可从根源上抵御胰岛素和受体的进一步结合,还能持续强化患者的机体功能,还可以降低对药物的敏感性,而且患者在用药过程中胰岛素细胞对胰岛素的分泌情况也不会受到影响,在改善血小板聚集方面也起到明显辅助效果。相关研究显示^[9],如果患者为糖尿病新发患者,许多都是因为糖耐量快速持续减弱,检测餐后血糖便会发现有一个明显升高趋势,如果在临床治疗中只选择对症用药方案,往往无法获得良好效果。所以要辅助饮食干预进一步控制血糖水平。饮食干预在糖尿病治疗过程发挥着重要的预防和控制作用,当前许多患者都无法长时间一直坚持健康饮食。相关研究指出^[10],我国糖尿病患者中只有不到30%的患者能做到自觉坚持正确科学饮食。饮食控制的目的是合理控制患者摄入食物的总量,使其保持均衡营养,避免饮食过度而对患者血脂、血糖等指标产

生影响。

通过本文对比研究可得,治疗后研究组患者在血糖、血脂水平及体质量指标方面均能得到有效改善,与对照组相关指标统计学差异性较大(P < 0.05),说明阿卡波糖+饮食干预治疗方案对患者机体各方面指标控制效果更佳,是一种比较适用的方案。

综上所述,口服阿卡波糖+饮食干预的研究组的血糖、体质量指标和血脂水平均能得到更理想的控制效果,在改善患者生活质量和预后等方面均具有不可替代的作用。

参考文献:

- [1] 范海涛,代金玉.阿卡波糖联合社区健康干预对于糖尿病的治疗效果[J].继续医学教育,2019,33(12):166-167.
- [2] 梁海清,鲁燕.饮食疗法配合阿卡波糖在社区糖尿病患者中的应用观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(84):155,158.
- [3] 董梅.个体化饮食护理与阿卡波糖联合在2型糖尿病患者血糖和肠道菌群的影响分析[J].结直肠肛门外科,2018,24(A02):13-14.
- [4] 宗允,段鹏.心理暗示联合合理限食疗法对糖尿病患者血糖和血脂代谢及心理弹性的干预效果[J].中华预防医学杂志,2022,56(03):346-350.
- [5] 朱雅欣,杨建荣,谢荣迪.阿卡波糖干预新诊断2型糖尿病患者肠道菌群分布及血清GDF-15水平的研究[J].中国医药生物技术,2017,12(6):539-544.
- [6] 朱俊莹.个体化营养护理对2型糖尿病患者血糖控制及自我管理行为的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2020,32(02):4.
- [7] 燕霞,鞠华秀,江敏.个体化饮食护理联合阿卡波糖对2型糖尿病患者血糖,肠道菌群的影响[J].饮食保健,2019,00(05):189.
- [8] 佚名.饮食控制联合阿卡波糖治疗社区老年糖尿病的效果[J].特别健康,2021,00(18):22.
- [9] 张娟娟.甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(11):84.
- [10] 朱迪锋.社区老年糖尿病患者接受胰岛素与阿卡波糖联用治疗对血糖和体重的控制效果[J].中国保健营养,2021,31(13):223.