

影响肺结核合并糖尿病患者居家饮食治疗的因素及对策

郭梁珍

包头市第三医院肺二科, 内蒙古包头 014040

【摘要】目的: 影响肺结核合并糖尿病患者居家饮食治疗的因素及对策。**方法:** 随机选取 2019 年 8 月—2020 年 8 月收治的肺结核合并糖尿病患者共 80 例, 按照数字表法分为观察组、参照组, 各 40 例。参照组实施常规饮食干预, 观察组基于影响居家饮食治疗的因素实施饮食治疗。对比两组患者的血糖指标、空洞闭合情况、咯血情况。**结果:** 观察组干预后的血糖指标优于参照组 ($P < 0.05$)。观察组空洞闭合率、咯血发生率优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于影响居家饮食治疗的因素实施饮食治疗有助于加强血糖控制, 并能促进空洞闭合, 降低咯血发生率, 值得推广。

【关键词】 肺结核; 糖尿病; 饮食治疗

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.12325/j.issn.1672-5336.2022.04.028

Factors and countermeasures affecting home-based dietary treatment of pulmonary tuberculosis patients with diabetes mellitus

【Abstract】 Objective: To study the factors and countermeasures that affect the home-based dietary treatment of patients with pulmonary tuberculosis and diabetes mellitus. Methods: A total of 80 patients with pulmonary tuberculosis complicated with diabetes who were treated from August 2019 to August 2020 were randomly selected and divided into an observation group and a reference group according to the digital table method, with 40 cases in each group. The control group was given routine dietary intervention, and the observation group was given dietary treatment based on the factors affecting home-based dietary treatment. The blood glucose index, cavity closure and hemoptysis were compared between the two groups. Results: The blood glucose indexes of the observation group after intervention were better than those of the reference group ($P < 0.05$). The cavity closure rate and the incidence of hemoptysis in the observation group were better than those in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing dietary therapy based on factors affecting home dietary therapy can help strengthen blood sugar control, promote cavity closure, and reduce the incidence of hemoptysis, which is worthy of promotion.

【Key words】 pulmonary tuberculosis; diabetes; diet therapy

糖尿病是世界范围内常见的慢性代谢性疾病, 同时罹患此病的患者, 有着较高的风险合并肺结核。目前的医学研究认为, 糖尿病与肺结核互为因果, 两者交织影响会严重影响到患者的身体健康。同时此类患者在治疗上亦相对棘手, 其中, 许多患者在应用抗结核药物后会产生严重的胃肠反应, 这导致本就需要饮食控制的患者出现严重的营养不良。所以这就需要加强对患者的饮食控制, 保证此类患者营养均衡, 使患者可以得到全面的干预。基于此, 本次研究将围绕着影响肺结核合并糖尿病患者居家饮食治疗的因素及对策进行分析论述, 具体见下:

1 资料方法

1.1 研究资料

随机选取 2019 年 8 月—2020 年 8 月收治的肺结核合并糖尿病患者共 80 例, 按照数字表法分为观察组、参照组, 各 40 例。纳入标准: 纳入研究者均经诊断确诊为肺结核合并糖尿病; 对研究知情同意; 研究资料完整; 排除标准: 合并其他重大疾病; 认知功能异常; 中途退

出研究者。参照组男 28 例, 女 12 例, 年龄 46~73, 平均年龄 (57.87 ± 4.66) 岁; 观察组男 26 例, 女 14 例, 年龄 46~74 岁, 平均年龄 (58.04 ± 4.31) 岁; 组间资料对比并无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组实施常规饮食干预, 即对患者饮食进行常规指导, 告知患者需要执行的饮食方案, 并定期评估结核治疗效果、血糖水平等。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 影响居家饮食治疗的因素

观察组基于影响居家饮食治疗的因素实施饮食治疗, 影响因素见下: (1) 缺乏认识。患者对饮食治疗缺乏认识, 尤其是不理解自身饮食与预后恢复间的关系, 许多患者仅重视药物治疗, 忽略了饮食治疗的重要性。(2) 缺乏指导。许多饮食治疗期间, 缺乏专业指导, 无法科学搭配每日营养摄入量。(3) 饮食治疗依从性不佳。许多患者在疾病发生的短期可以按照医嘱进行饮食治疗, 但随

着时间的迁延患者容易心生倦怠,加之无人监督,许多患者会出现饮食不合理、随意饮食的问题,这会影响到饮食的康复。

1.2.2.2 饮食治疗的对策

基于影响居家饮食治疗因素的饮食治疗对策,对策见下:(1)加强宣教。要通过线上、线下的方式,加强患者的饮食认识,告知患者要确保营养满足肺结核治疗需要,同时要控制一些营养的认识。同时向患者发放健康手册、饮食手册等,加强患者的疾病认识。其次,要注意加强对患者个体化指导,并耐心解答患者疑问,鼓励患者长期坚持饮食治疗;(2)饮食指导。医务人员要结合患者家庭经济状况、饮食规律、饮食结构、食量、病程,制定个性化的食谱,并要教会患者、家属估算食物的热量。具体饮食营养上,要优先考虑优质蛋白质、低糖、高纤维素、高维生素的食物,包括牛奶、鸡肉等,要明确禁止食用的食物,包括甜食、油炸食品。此外,在应用利福平治疗时应避免饮用牛奶,应用异烟肼时要避免食用含糖食物,热量计算上要指导患者将热量按照每日1/5、2/5、2/5的方案分配到三餐中;(3)家属教育与随访制度。需要对家属进行指导,指导家属对患者进行长期监督,监督患者的饮食内容,向家属明确饮食治疗的重要性,同时嘱咐家属有疑问及时向医院方面反馈。其次建立回

访制度,医务人员每周要进行1次电话随访,了解患者的饮食治疗情况,并在了解患者饮食、血糖情况的基础上,对患者的饮食治疗提出建议,同时给予患者鼓励,告知患者长期坚持的意义,不断增强患者的信心。

1.3 观察指标

对比两组患者的血糖指标、空洞闭合情况、咯血情况。血糖指标包括空腹血糖、餐后2h血糖。空洞闭合情况采用肺部影像学资料进行评估,咯血由患者家属负责记录。

1.4 统计学方法

此次研究使用SPSS18.0统计学软件进行分析处理,计量资料应用均数±标准差($\bar{x} \pm s$),计数资料应用百分率,t值、卡方检验, $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的血糖指标

结果显示,治疗前,两组间血糖指标未见显著差异($P > 0.05$)。治疗后,观察组血糖指标均低于参照组($P < 0.05$)。如表1:

2.2 对比两组患者的空洞闭合情况、咯血情况

结果显示,观察组空洞闭合情况、咯血情况均优于参照组($P < 0.05$)。如表2:

3 讨论

表1 对比两组患者的血糖指标($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)

组别	例数	空腹血糖		餐后2h血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	9.49 ± 1.41	6.54 ± 0.76	13.54 ± 0.78	9.15 ± 0.42
参照组	40	9.35 ± 1.35	7.54 ± 0.83	13.31 ± 0.74	10.35 ± 0.36
t		0.454	5.620	1.353	13.720
P值		0.651	0.000	0.180	0.000

表2 对比两组患者的空洞闭合情况、咯血情况(n,%)

组别	例数	咯血发生率	有空洞例数	空洞闭合数
观察组	40	12 (30.00)	37	35 (94.59)
参照组	40	22 (55.00)	36	27 (75.00)
χ^2	-	5.115	-	5.474
P值	-	0.024	-	0.019

糖尿病在临床上十分常见,此类患者有较高的风险合并其他疾病,其中,肺结核是常见的糖尿病合并症。现代医学研究指出,糖尿病与肺结核之间相互影响,从而加重对患者健康的影响,多数患者病情容易迅速恶化。目前的研究表明,代谢失调是造成肺结核发生的重要原因,这可能是由于,糖尿病患者多存在有葡萄糖利用障碍、组织糖量增加等情况,此类情况的存在会为结核分枝杆菌的繁殖提供良好的环境。同时,高血糖状态下所致的人体免疫功能降低、血粘度增高等,同样也是导致糖尿病患者合并肺结核的重要原因。不同于单一罹患肺结核的患者,糖尿病合并肺结核患者的治疗难度较大,且因两者的交织影响,患者很容易出现营养不良情况,

而患者自身的营养水平则会对预后造成不利影响。因此,临床多会加强此类患者的饮食治疗。

临床研究指出,肺结核是慢性消耗性疾病,其会影响到人体的胰岛素、糖代谢,反过来血糖控制不佳会导致肺结核进展,故而良好地控制患者的饮食,强化血糖的控制,对于保证肺结核的治疗有重要作用。但就当前的情况而言,肺结核合并糖尿病患者居家接受饮食治疗的过程中,存在有多种制约因素,这些制约因素的存在会大大影响到患者的饮食治疗效果。其中,此类患者多存在有缺乏认识、缺乏指导以及依从性不佳的问题,这些问题发生后会导致患者无法严格执行饮食治疗方案,并使血糖控制受到影响,而在患者血糖控制受到影响后,

则不利于患者的抗结核治疗。因此,可以基于影响因素采取相应的治疗干预措施,强化患者的血糖控制,辅助抗结核治疗。首先,应加强患者的认识,科学的认识有助于患者理解饮食治疗的重要性,并能使患者在科学认识的基础上配合饮食治疗的开展。其次,通过专业指导,可以切实明确患者饮食治疗的具体方案,并能结合患者的喜好、病情等内容,实现对患者饮食的个性化指导。另外通过家属教育与回访制度的应用,则能大大提升患者的依从性。现代医学研究指出,患者的遵医依从性会对疾病治疗结局带来直接影响,表明患者的依从性本身需要给予高度重视。故而通过家属教育与回访制度的落实,可以使家属对患者实施长期的监测,继而使患者的饮食治疗得到保证。而通过回访制度的建立,临床则能长期了解患者的病情、饮食情况,并能结合回访后知晓的情况,帮助患者进行动态调整,并进一步加强患者的认识,提高患者的依从性。临床实践表明,基于影响居家饮食治疗的因素实施饮食治疗,可以提高患者的认知水平,并能实现对患者的科学指导,加强患者的依从性。所以在相应措施落实后,患者的血糖水平可以得到有效控制,而在血糖水平得到控制以及饮食营养得到保证的基础上,患者的肺结核治疗效果便可以得到提升。因此,临床应结合患者居家饮食治疗的实际情况,采取相应的饮食治疗措施,以便提高饮食治疗的效果。

本次研究结果表明,治疗后,观察组血糖指标均低于参照组($P < 0.05$)。观察组空洞闭合情况、咯血情况均优于参照组($P < 0.05$)。由此可见,在肺结核合并糖尿病患者的饮食治疗中,若仅采用常规饮食干预效果并不显著,所以可以基于影响居家饮食治疗的因素实施饮食治疗,通过此种方法的应用可以大大提高临床干预的效果,故而可以结合实际情况应用。

综上所述,基于影响居家饮食治疗的因素实施饮食治疗有助于加强血糖控制,并能促进空洞闭合,降低咯血发生率,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈卫星,杨培双.影响肺结核合并糖尿病患者居家饮食治疗的因素及对策[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(75):257-257,271.
- [2] 陈荣娇,梁志全,杨荣,等.针对性饮食护理在老年肺结核伴糖尿病患者中的应用效果分析[J].中国医药科学,2018,8(12):167-169,192.
- [3] 李桂芳.个体化饮食护理在肺结核合并糖尿病患者中的应用[J].智慧健康,2018,4(36):47-48.
- [4] 戴云琴,徐小明.个体化饮食干预应用于肺结核合并糖尿病病人护理效果观察满意度调查[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(14):89-90.
- [5] 李兆飞.糖尿病合并肺结核患者的饮食护理干预研究[J].养生保健指南,2020(31):113.
- [6] 李文月,刘凯,方柯红,等.肺结核患者的膳食模式及其影响因素城乡差异的研究[J].中国卫生统计,2018,35(1):64-67.
- [7] 蔡静,杨阳,侯美玲,汪求真,马爱国.结核患者的营养问题及国内外膳食营养改善措施分析[C]//.达能营养中心2020年论文汇编:结核病与营养,2020:53-58.
- [8] 杜姍菱,李春燕,欧万秋,等.肺结核患者营养状况的针对性护理研究[J].重庆医学,2015(27):3883-3884.
- [9] 张艳丽,武丽,杨卫.个性化饮食干预对肺结核患者的营养状况及依从性的影响[J].西南国防医药,2018,28(5):440-442.
- [10] 李陈萍,何菁菁,余丽蓉,等.营养管理模式的构建在肺结核患者中的应用效果分析[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(4):307-310.
- [11] 王玉婵,夏飞,戴静.个体化饮食指导联合渐进性肌肉放松训练在肺结核患者中的临床应用[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(5):625-627.
- [12] 闵哲.饮食护理对肺结核患者营养状况的影响[J].中国保健营养,2020,30(26):177-178.
- [13] 吴泰敏,王新霞,沈轶群,等.健康教育联合护理干预提升肺结核患者疾病认知程度的效果研究[J].中华现代护理杂志,2015(11):1303-1305.
- [14] 吕和,李雨泽,闫雅更,等.2型糖尿病患者与其合并肺结核患者的膳食营养状况分析[J].中国防痨杂志,2017,39(12):1282-1285.
- [15] 黄菊芳.影响肺结核患者营养风险状况因素分析及措施[J].大医生,2020,5(13):113-115.
- [16] 张超.肺结核患者营养状况对抗结核治疗胃肠不良反应影响的调查分析[D].山东:青岛大学,2020.
- [17] 段丽红,曹云.中医辨证饮食护理对2型糖尿病患者血糖水平的影响[J].继续医学教育,2019,33(11):78-79.
- [18] 程娅菲.中医饮食指导对糖尿病患者血糖水平的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(19):42.
- [19] 袁玲,任建红.糖尿病中医饮食护理相关问题及对策分析[J].饮食保健,2020,7(25):211.
- [20] 陈娟美.饮食护理干预对糖尿病血糖控制的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(9):274-275.
- [21] 葛华英,孔利萍,刘素贞.青年2型糖尿病患者饮食行为依从性调查及影响因素研究[J].健康研究,2020,40(06):619-623.
- [22] 喬昭兰.饮食护理干预对糖尿病肾病患者饮食治疗依从性的影响[J].世界中医药,2017,12(0):266.