经验交流

文章编号:1000-5404(2012)20-2130-02

饮食护理干预对老年糖尿病患者血糖和糖化血红蛋白水平的影响

李志勤 (401320 重庆,重庆市巴南区人民医院健康服务部)

[关键词] 饮食干预;糖尿病;血糖;糖化血红蛋白
[中图法分类号] R587.101 [文献标志码] B

糖尿病及其并发症严重危害人们身体健康。近年来,随着我国老龄化步伐的加快和人们生活方式的转变,我国糖尿病的发病率正在逐年上升,同时饮食控制不合理造成目前我国糖尿病患者血糖控制水平不理想。有研究表明良好的血糖控制水平有利于缩短糖尿病患者病程并降低糖尿病并发症的发生概率[1]。本研究将2011年1月至2012年6月来我院就诊的糖尿病患者120例随机分为试验组和对照组,对照组进行常规治疗,试验组在对照组的基础上实施饮食干预,效果理想,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2011年1月至2012年6月120例在我院确诊并接受治疗的2型糖尿病患者(参考1999年WHO诊断标准),其中男性65例,女性55例,年龄62~83(65.15±13.25)岁,病程2~18(10.65±0.41)年。患者入院前只服用口服降糖药治疗,且药物连续服用1个月以上,空腹血糖≥7.0 mmol/L。按照两组性别、年龄、病程和血糖水平一致原则随机分为试验组和对照组($n=60$),2组性别、年龄、病程和血糖水平等基本资料相比无统计学差异($P>0.05$)。本研究已获本院医学伦理委员会批准,患者已知情同意。

1.2 干预方法

试验组和对照组均采用降糖药和胰岛素治疗。对照组常规管理如下:饮食方面,提倡少量多餐,搭配低盐、低脂、优质蛋白质,同时戒烟、戒酒,不饮含糖饮料,控制总热量摄入;运动方面:以强度小的有氧运动为主动,坚持循序渐进。试验组在对照组基础上进行饮食干预:根据患者的年龄、性别、体质量、有无合并症及季节特征规定患者热量的摄入量,3餐摄入量分别占总摄入量的比例分别为1/5、2/5、2/5,同时限制钠盐、脂肪摄入,适量补充蛋白质,指导患者及家属进行饮食搭配;同时,向患者及其家属宣教饮食控制的重要性。

1.3 观察指标及方法

所有患者入院后次日和干预期结束后清晨空腹抽血,比较两组患者疗效,干预前后的空腹血糖、餐后2 h血糖、睡前血糖、糖化血红蛋白和血脂(甘油三酯和胆固醇)。总胆固醇测定采用GPO-PAP法,甘油三酯测定采用CHOD-PAP法,糖化血红蛋白采用色谱法。

疗效判定标准:有效,临床症状有所缓解,血糖<8.33 mmol/L、餐后2 h血糖<10 mmol/L、24 h尿糖定量<10~25 g;显效,临床症状基本消失,血糖<7.22 mmol/L、餐后2 h血糖<8.33 mmol/L、24 h尿糖定量<10 g;无效,未达到以上标准。

1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,组间比较行t检验,计数资料行χ^2检验。

2 结果

2.1 试验组与对照组疗效比较

试验组显效30例,有效21例,总有效率达到85.0%;对照组显效19例,有效18例,总有效率为61.7%,试验组总有效率显著高于对照组($P<0.05$);同时试验组的显效率(50.0%)也显著高于对照组(31.7%,$P<0.05$)。

2.2 试验组和对照组血糖、糖化血红蛋白水平比较

从表1可以看出,治疗后试验组和对照组睡前血糖、空腹血糖及餐后2 h血糖含量均较治疗前显著改善($P<0.05$);试验组的改善效果要显著优于对照组($P<0.05$);同时,试验组治疗后的糖化血红蛋白水平显著低于治疗前($P<0.05$),而且显著低于对照组治疗后($P<0.05$)。

表1 试验组与对照组饮食干预前后血糖和糖化血红蛋白水平比较
($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别		空腹血糖(mmol/L)	餐后2 h血糖(mmol/L)	睡前血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
试验组	治疗前	12.8±2.1	16.5±3.5	15.3±4.2	8.9±1.2
	治疗后	5.9±1.2^{ab}	7.6±1.2^{ab}	7.6±1.9^{ab}	7.6±1.3^{ab}
对照组	治疗前	12.7±2.3	17.2±3.9	15.9±4.3	8.8±1.5
	治疗后	8.1±1.3^{a}	9.8±2.1^{a}	8.6±1.8^{a}	8.2±1.2

a:$P<0.05$,与治疗前比较;b:$P<0.05$,与对照组比较

2.3 试验组与对照组血脂控制水平比较

试验组和对照组治疗后甘油三酯[试验组(1.6±1.5)mmol/L、对照组(2.1±1.3)mmol/L]和总胆固醇[试验组(5.6±2.3)mmol/L、对照组(6.1±1.4)mmol/L]含量均显著低于干预治疗前[甘油三酯:试验组(2.5±1.8)mmol/L、对照组(2.7±0.6)mmol/L,总胆固醇:试验组(6.8±2.5)mmol/L、对照组(6.7±2.3)mmol/L,$P<0.05$];试验组治疗后甘油三酯和总胆固醇含量均显著低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病是以高血糖为主要临床特征的终身性疾病,其早期预防与控制有非常重要的意义。约30%老年糖尿病患者只需要单纯的营养干预即可控制,饮食干预是预防和长期控制老年人糖尿病的重要方法[1-2]。

本研究结果显示,饮食护理干预与常规治疗手段相比显著

[通信作者] 李志勤, E-mail: 371438986@qq.com

降低患者餐后2 h血糖、睡前血糖、空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯和糖化血红蛋白水平($P<0.05$)。古瑞新等[3]也发现饮食护理干预与常规治疗相结合可以显著控制老年糖尿病患者的血糖和血脂水平,同时减少并发症,提高糖尿病患者的生活质量。

饮食护理干预可以有效提高糖尿病患者常规治疗的血糖、血脂控制水平,科学地调整膳食结构,不仅能减轻胰岛功能,缓解胰岛负担,还能保证糖尿病患者营养和热量的需要,提高其效应且能纠正代谢紊乱,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 史会军,贾丽芳. 饮食干预对糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(12):57-58.
[2] 杨树锋,刘宁. 饮食护理在糖尿病患者康复护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(23):2968-2969.
[3] 石瑞新,裴燕. 饮食干预对老年糖尿病患者血糖和血脂的影响[J]. 实用预防医学,2012,19(2):239-241.

(**收稿**:2012-08-01;**修回**:2012-08-28)
(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2012)20-2131-02

经验交流

乳晕M形切口在乳房整形美容手术中的应用探讨

郭志辉,李 铭,周亚宽,陈小松,王立敏 (350001 福州,福建医科大学附属协和医院整形外科)

[**关键词**] 乳房;整形;乳晕切口
[**中图法分类号**] R622;R655.8 [**文献标志码**] B

乳房是女性第二性征重要标志,也是女性曲线美的重要组成部分[1]。随着越来越多的女性开始追求更高的生活品质,希望通过美容手术塑造外形更美的乳房的女性日益增多。而乳晕切口因乳晕部的肤色较暗,且术野暴露充分,距手术操作区域路径短,具有隐蔽、方便、灵活、创伤区域小、术后恢复快的优点,在乳房整形手术中应用广泛[2-3]。我们于2009年10月至2011年3月间,通过乳晕M形切口,完成隆乳及注射隆乳取材手术52例,术中操作便利,术后效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

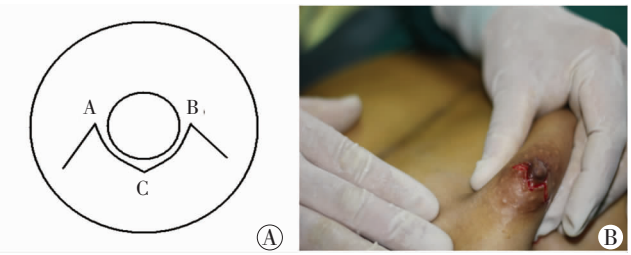
共52例女性患者,年龄25~57岁。乳晕直径2.5~6.5 cm,平均3.8 cm。单纯隆乳术39例,隆乳植入假体体积180~280 ml,其中中凸假体32例,低凸假体7例;30例置于乳腺后间隙,9例置于胸大小肌间隙;同期行乳头内陷整复13例,乳头偏斜畸形整复5例。注射隆乳取材13例,其中取材后术中即行假体植入3例,体积220~240 ml,均为中凸,置于乳腺后。

1.2 手术方法

1.2.1 麻醉 采用静吸复合麻醉,局部用生理盐水500 ml+肾上腺素0.5 mg配置肿胀液行软组织间隙注射。

1.2.2 切口设计 先于乳头3、9、6点方位距乳头基底部外缘0.1~0.3 cm处分别确定A、B、C 3点,接着将AC、BC点以弧线相连,再在A、B点设计斜向两侧、与AC、BC线呈45°~90°角的斜形切口线(注意该角度不可太小,以免危及皮瓣尖端血供),共同构成M形切口(图1)。

1.2.3 操作 按设计切口入路切开皮肤、皮下组织,在乳腺组织表面向下象限剥离至乳晕下极后,放射状向下锐性分离乳腺组织至所需达到的层次,然后于假体腔隙剥离范围(同其他隆乳手术)内注射肿胀液,进行剥离。剥离完成后检查腔隙是否合适,并作调整。剥离腔隙内充分止血、冲洗,每侧腔隙注入曲安奈德20 mg。置入假体后患者取半坐位,观察乳房的形态、位置及对称性,并作微调。对于乳头内陷者,可直接利用该切口,分离乳头周围乳管、筋膜、肌肉,牵拉乳头,收拢基底,抬高乳头。对于乳头上/下偏斜者,可通过V-Y或Y-V改形纠正。最后以分层间断缝合乳腺组织、皮下及皮肤。缝合皮下、皮肤时,注意应先对合M形切口转角处。视术野渗血等情况决定局部是否放置负压引流。如为注射隆乳取材,则分层切开至注射物所在层次,取出注射物,切取变性明显组织做病理活检,反复冲洗术腔。有条件有需求行同期假体植入者,按前述方法剥离腔隙,置入假体,缝合前置负压引流。



A:切口设计示意图;B:手术切口

图1 乳晕M形手术切口

1.2.4 术后处理 术后术区适度加压包扎固定3~5 d,术后7~9 d拆线。注射隆乳取材放置负压引流者,引流液连续2 d少于5 ml,且无明显注射物引出时拔除引流管。拆线后根据切口局部情况决定是否使用减张胶带或外用抗瘢痕药物。术后5 d起指导患者手法按摩,每天3次,持续6个月。密切随访,评价术后乳房形态情况患者满意度等。

2 结果

2.1 术后乳房形态评价

接受单纯隆乳术后39例患者及注射隆乳取材+假体植入术后3例患者乳房术后形态均良好,基本对称。18例乳头整复

[**基金项目**] 福建省卫生厅医学创新基金(2009-CXB-16)
[**通信作者**] 郭志辉,E-mail:guokex@tom.com