

中医辨证施膳在非胰岛素依赖型 糖尿病患者饮食管理中的应用

陈玉玲¹, 马春芳², 唐晨拳²

(江苏省苏州市中西医结合医院 1. 急诊科; 2. 肾病科, 江苏 苏州, 215101)

摘要: **目的** 探讨中医辨证施膳在非胰岛素依赖型糖尿病患者饮食管理中的价值。**方法** 160例非胰岛素依赖型糖尿病患者随机分为2组。对照组80例患者在降糖药物或胰岛素治疗基础上给予传统饮食干预;观察组80例患者在降糖药物或胰岛素治疗基础上给予中医辨证施膳饮食干预。观察2组住院期间血糖值变化及平均住院日。**结果** 实施2个疗程的干预后,2组空腹血糖和餐后2h血糖水平均较干预前降低,且观察组空腹血糖和餐后2h血糖改善幅度优于对照组($P < 0.05$);观察组平均住院时间短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中医辨证施膳饮食管理能进一步改善非胰岛素依赖型糖尿病患者血糖控制效果。

关键词: 糖尿病; 胰岛素; 饮食管理; 辨证施膳; 血糖; 中西医结合护理

中图分类号: R 248.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)07-0080-03

Application of diet of TCM through syndrome differentiation for non-insulin dependent diabetes mellitus patients

CHEN Yuling¹, MA Chunfang², TANG Chenquan²

(1. Department of Emergency; 2. Department of Nephropathy, Suzhou Integrated
Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215101)

ABSTRACT: Objective To investigate the application of diet intervention of traditional Chinese medicine (TCM) through syndrome differentiation for non-insulin dependent diabetes mellitus patients. **Methods** A total of 160 non-insulin dependent diabetes mellitus patients were randomly divided into the control group ($n = 80$) and the observation group ($n = 80$) according to the admission date. All patients received oral hypoglycemic agent and insulin treatment. The control group was given routine diet intervention while the observation group received diet intervention of TCM through syndrome differentiation. The changes in blood glucose index such as fasting blood glucose (FBG) and 2-hour postprandial blood glucose (2hPG), as well length of stay, were observed and compared between two groups. **Results** The level of FBG and 2hPG were decreased in both two groups after two course of intervention, and were lower in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). Patients in the observation group had a shorter length of stay compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Diet intervention based on TCM through syndrome differentiation can effective improve the blood glucose control of non-insulin dependent diabetes mellitus patients.

KEY WORDS: diabetes mellitus; insulin; diet management; diet through syndrome differentiation; blood glucose; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine.

饮食、运动、药物、血糖监测和糖尿病知识教育 育是国际糖尿病联盟推荐的糖尿病综合治疗的

“五架马车”,而饮食治疗被公认为“驾辕之马”,在糖尿病治疗体系中发挥着重要作用^[1-2]。糖尿病是一种慢性全身疾病,中医称消渴病,以多饮、多食、多尿、消瘦为主要临床表现^[3]。临床根据“三多一少”症状分:口渴多饮为上消,善食易饥为中消,饮一溲一为下消。不同症候需要不同性能的食物来调护,才能对控制血糖和改善症状做到行之有效。本文根据中医学辨证论治理论及患者体质情况,对糖尿病患者进行辨证施膳,选用相应的食物进行调护,以达到补偏纠弊、控制血糖、改善症状的目的,效果良好,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择医院2014年6月—12月收治的80例非胰岛素依赖型糖尿病患者为对照组,2015年1月—6月收治的80例非胰岛素依赖型糖尿病患者作为观察组。对照组男42例,女38例,平均年龄(57.8 ± 16.0)岁,平均病程(10.5 ± 7.5)年,BMI(24.7 ± 2.0);空腹血糖(11.7 ± 3.8) mmol/L,餐后2 h血糖(18.5 ± 5.2) mmol/L;居住地:城市地区28例(35.0%),农村地区52例(65.0%);文化程度:小学及以下9例(11.25%),初中29例(36.25%),高中及中专32例(40.0%),大学及以上10例(12.5%)。实验组男41例,女39例;平均年龄(52.6 ± 18.0)岁,平均病程(10.8 ± 7.2)年,BMI(24.1 ± 1.8);空腹血糖(11.5 ± 4.2) mmol/L,餐后2 h血糖(18.2 ± 5.2) mmol/L;居住地:城市地区26例(32.5%),农村地区54例(67.5%);文化程度:小学及以下10例(12.5%),初中28例(35.0%),高中及中专30例(37.5%),大学及以上12例(15.0%)。2组性别、病程、BMI、空腹血糖、餐后2 h血糖、居住地、文化程度等分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组患者住院天数 ≥ 10 d,入院时伴有不同程度的口渴、多食、多尿、消瘦,部分患者伴头晕、恶心、脘腹胀满、倦怠乏力、视物模糊等临床症状,入院餐后2 h血糖:7.8~26.3 mmol/L,无严重心肺疾病,接受常规口服降糖药物或胰岛素治疗,均未曾接受过中医治疗。

1.2 方法

患者入院后均接受降糖药物或胰岛素治疗。治疗期间,对照组实施糖尿病常规护理联合传统饮食干预。观察组实施糖尿病常规护理措施联合

中医辨证施膳饮食干预,入院第1天根据不同证型,作出中医辨证诊断,确定证候属性,实施中医饮食治疗。

1.2.1 知、信、行护理干预:国际糖尿病大会报告中指出,糖尿病及其并发症的治疗还取决于对糖尿病患者的教育,糖尿病教育一直以来是公认的有效管理糖尿病的基石^[4]。在取得患者接受和信任的基础上,医护人员根据患者不同文化层次确定宣教方式。针对小学文化程度及 ≥ 70 岁的患者,邀请其家庭成员中文化程度较高的家属一同参加,以讲解和图片等宣传形式进行辨证施膳理念教育,使其了解糖尿病的发生、发展、转归以及辨证施膳的重要性,并能正确辨识自身体质及所患糖尿病属于何种证型等,让患者熟悉各种食物的中医属性,了解饮食中应避免的误区,并能主动积极地选择中医饮食,达到统一认识。

1.2.2 规范中医饮食管理流程:①辨证配膳:入院后以“寒者热之、热者寒之”、“虚则补之、实则泻之”的原则。根据患者不同体质、所属证型,由医生、护士和营养师共同制定中医饮食计划。不同证型膳食种类,见表1。②施膳调和:床位护士每天按制定的个体化中医饮食计划为患者订餐,5天为1个疗程。治疗期间护士应督促患者按时就餐,养成良好的用餐习惯,从而达到更有利于控制血糖、缓解症状的效果。

表1 不同证型的膳食种类

类型	膳食
肝胃郁热证	苦瓜、黄瓜、丝瓜、莲子、银耳、丝瓜炒蘑菇
胃肠实热证	芦荟、苦瓜、冬瓜、燕麦片、冬瓜炒竹笋
脾虚胃热证	山药、菠菜、鱼肉、高粱、粟米
上热下寒证	狗肉、党参、鲜芦根、白萝卜、白萝卜汁
阴虚火旺证	甲鱼、老鸭、莲子、百合、银耳菊花茶
气阴两虚证	瘦肉、蛋类、鱼肉、山药、皮蛋瘦肉粥
阴阳两虚证	牛肉、羊肉、虾仁、韭菜干姜、香菇木耳汤
气虚血瘀证	大枣、枸杞、山楂

1.3 观察指标

实施2个疗程的干预后,测量2组患者空腹血糖和餐后2 h血糖值,记录2组患者住院时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件,计量结果以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间均数比较采用 t 检, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者均遵医嘱用药或接受胰岛素治疗。入组时,2组空腹血糖和餐后2 h血糖差异无统计

学意义($P > 0.05$)。实施2个疗程的干预后,2组空腹血糖和餐后2h血糖水平均降低,且观察组空腹血糖和餐后2h血糖改善幅度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。此外,对照组平均住院时间(15.7 ± 3.5)d,观察组为(12.5 ± 2.3)d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组血糖控制效果比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	时间	空腹血糖	餐后2h血糖
对照组	治疗前	11.7 ± 3.8	18.5 ± 5.2
	治疗后	$8.4 \pm 2.8^{* \#}$	11.4 ± 2.5
实验组	治疗前	11.5 ± 4.2	18.2 ± 5.2
	治疗后	$6.1 \pm 2.1^{* \#}$	$9.4 \pm 1.9^{* \#}$

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

无论是预防还是治疗糖尿病,饮食疗法是糖尿病非药物治疗中非常重要的一项内容,也成为临床营养学家及临床医师关注的问题。对于如何进行糖尿病的饮食调养,历代医书和医者都有较多辨证论述,《素问·藏气法时论》中记载:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”。认为通过养、助、益、充,谷、果、畜、菜均应食用,补充各类食物之间应以气味相合,方能补益五脏精气^[5]。《素问·生气通天论》中提到“膏粱之变,足生大丁”,可见古人很久以前就意识到过食不节,易化燥伤阴,从而发生消渴(糖尿病)之变症,因此合理饮食对糖尿病的发生发展和预后都有很大的影响。中国传统医学对糖尿病的认识固有“医食同源”、“药食同源”之说,强调在进行糖尿病饮食治疗时,既要注重营养素的平衡,又要结合食物的性、味,辨证论治,才能取得最佳治疗效果^[6]。近年来,国内外相关临床研究结果证明,饮食干预治疗,对控制体质量、改善胰岛功能、调节血糖有一定作用^[7]。随着临床研究的深入和糖尿病知识的普及,人们对糖尿病饮食治疗有了更新的认识,认为体质是糖尿病发生发展的基础。有研究^[8]通过对糖尿病患者及正常人进行体质调查,发现气虚、阴虚、痰湿体质为2型(非胰岛素依赖型)糖尿病的主要体质类型,不同体质体现不同证型,运用辨证理论针对患者体质属性与病情变化进行施膳,可以纠正糖尿病患者寒热阴阳失调的状态,恢复患者机体内环境的稳态。中医饮食疗法可控制糖化血红蛋白、血糖、血脂等数值,改善糖尿病多饮、多尿、多食和消瘦等临床症状^[9]。本研究结果显示,实施2个

疗程的干预后,2组空腹血糖和餐后2h血糖水平均降低,且观察组空腹血糖和餐后2h血糖改善幅度优于对照组($P < 0.05$),提示中医辨证施膳饮食管理能进一步改善非胰岛素依赖型糖尿病患者血糖控制效果,但由于观察时间较短,2组患者血糖控制效果可能受其他因素影响而存在差异,因此需进一步改善实验设计,延长随访时间。

中医辨证施膳在糖尿病饮食治疗中有不可忽视的价值,能进一步促进糖尿病患者血糖控制效果;同时,患者通过自己对中医饮食相关知识的掌握,更有利于在出院后延伸自我控制,为长期坚持中医饮食调护做好准备。因此,中医辨证施膳值得在非胰岛素依赖型糖尿病饮食管理中推广应用。

参考文献

- [1] Look AHEAD Research Group. Long term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes: four year results of the Look AHEAD trial[J]. Arch Intern Med, 2010, 170(17): 1566.
- [2] Ajala O, English P, Pinkney J. Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes[J]. Am J Clin Nutr, 2013, 97(3): 505-516.
- [3] 黄江荣, 向楠, 毛树松. 糖尿病中医证候分布规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2104-2106.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 30(10): 893-942.
- [5] 彭万枫, 翟朝霞, 胡永东. 中医饮食疗养原则探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(30): 3388-3390.
- [6] 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.
- [7] 高嘉良, 魏军平. 饮食干预治疗糖尿病的最新研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17(3): 332-336.
- [8] 周卓宁, 刘鹏, 庞健丽, 等. 体质辨识在糖尿病饮食治疗中的应用进展[J]. 广西中医药, 2015, 38(3): 1-3.
- [9] 陈汝文, 林丽华, 冯碧英. 辨证施膳对糖尿病肾病生化指标的影响[J]. 护理学杂志, 2010, 25(1): 48-49.

(本文编辑:黄磊)