个体化营养护理在肥胖合并胰岛素抵抗患者中的应用效果

陈丽华

广东省汕头市中心医院 广东 汕头 515000

【摘　要】：目的：探讨个体化营养护理在肥胖合并胰岛素抵抗患者中的应用效果。方法:于 2024 年 01 月-2025 年 03 月期间，选取 66 例肥胖合并胰岛素抵抗患者为研究对象，数字随机表法实施分组，对照组予以常规护理，观察组予以个体化营养护理，对比护理效果。结果:观察组较对照组空腹血糖、空腹胰岛素控制效果明显（P＜0.05）；观察组较对照组甘油三脂和高密度脂蛋白变化明显（P＜0.05）；观察组较对照组 BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪明显降低（P＜0.05）。结论:在肥胖合并胰岛素抵抗患者中，予以个体化营养护理可有效控制空腹血糖、空腹胰岛素水平，甘油三脂水平降低明显，高密度脂蛋白明显提高，同时还能降低患者的 BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪。

【关键词】：个体化营养护理；肥胖；胰岛素抵抗；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.015

目前，由于人们的膳食、生活习惯等因素的影响，肥胖已经是一个日益严重的公众健康问题。据世卫组织最新公布的数据，目前全世界范围内的肥胖症患者数量呈逐年增加趋势，对人类的生命安全构成了极大的威胁[1]。肥胖已不再是一种单独的疾病，它能明显提高机体的代谢功能。胰岛素抵抗可导致 2 型糖尿病、心血管疾病、非酒精性脂肪性肝病等多种疾病的发生发展，并会加重疾病的危害。考虑到肥胖和胰岛素抵抗之间的相关性和危险性，对患者进行合理的饮食指导显得非常必要。然而，常规的饮食护理虽然能有效地改善机体的肥胖程度、胰岛素抵抗能力，但往往忽视了机体的遗传背景、代谢表型和个人生活习惯等个人特征，导致常规的护理方法很难适应患者的个体化需要。个体化的营养护理具有动态、系统化的特点，对患者的营养状态进行细致的分析，为患者制订个性化的营养指导计划，并对患者进行科学的膳食引导，既可以降低患者的体重，又可以提高患者的胰岛素水平以及患者的身体素质[2]。为此，对糖尿病伴有胰岛素抵抗的肥胖症患者进行个性化的饮食指导十分必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 01 月-2025 年 03 月期间，选取 66 例肥胖合并胰岛素抵抗患者为研究对象，每组 33 例。对照组男 18 例，女 15 例；年龄 20-60 岁，均值（37.23±3.67）岁。观察组男 16 例，女 17 例；年龄 20-60 岁，均值（36.91±3.56）岁。一般资料对比无统计学意义（P＞0.05）。

纳入标准：（1）均为肥胖合并胰岛素抵抗患者；（2）患者自愿参与研究；（3）对本次研究知情同意。

排除标准：（1）严重精神疾病者；（2）不能积极配合者；（3）合并其他疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理。采用口头的方式向肥胖合并胰岛素抵抗患者进行健康宣教，帮助患者了解肥胖和胰岛素抵抗的具体含义、危害以及二者之间的关系。叮嘱患者遵照医嘱按时服用药物。定期测量体重、升高，详细计算 BMI；定期复查血糖、胰岛素和血脂等指标，发现异常及时进行处理。

1.2.2 观察组

予以个体化营养护理。

（1）综合评价。通过对患者的身体状况、饮食习惯等方面的了解，获得有关资料后，综合评价患者的实际状况。让患者参加护理计划的制订，并和患者一起讨论，确定具体的近期和远期目的，指导患者主动合作，从而达到既定的目的。

（2）饮食的介入。以患者基础代谢率、运动量为基础，计算出一天所需要的能量，形成 300-500 kcal 的适度能量缺口，防止因快速减重而导致的代谢机能受损。对碳水化合物的摄入要严格控制，约占总卡路里 40%-50%，建议患者多吃一些低升糖指数食品，如全谷物、杂豆、薯类等。为使血糖稳定，应按照患者的体重和体内的胰岛素含量来控制，每天 3-5 顿饭。每天吃鱼、虾、鸡胸肉、低脂奶、豆制品等优质蛋白，保证足够的蛋白质摄取，避免出现肌肉丢失。建议多吃一些不饱和脂肪酸食品，如橄榄油、坚果、深海鱼等。每天要吃 25-30 克的膳食纤维，多吃一些绿色的蔬菜和低糖的水果，减缓碳水化合物的吸收，调节胰岛素抵抗。指导患者以蔬菜、蛋白质和主食为主的用餐次序，尽量不要在睡觉之前 3 个小时内吃东西，每顿饭的间隔要控制在 20-30 分钟左右，注意细嚼慢吞的习惯。

作者简介：陈丽华，女，1973 年 2 月生，临床营养科，主管护师，大专，汕头市中心医院。

（3）体育指导。除了膳食干预外，还要进行适量的体育锻炼，如游泳、骑车等。如果运动强度较大，需要在运动后适量提高碳水化合物的摄取，防止出现低血糖，并保证运动结束后保持原来的能量不足。

（4）定时复查。每个星期测量患者的体重和腰围，并督促患者每月复查血糖、胰岛素和血脂，每 3 月复查一次脂肪含量，以全面评价其治疗效果。如果患者的血糖没有得到很好的控制，可以继续减少糖类药物的用量；如果患者减重太多，需要适量提高卡路里的摄入量。

1.3 观察指标

（1）血糖水平，包括空腹血糖、空腹胰岛素。

（2）甘油三脂、高密度脂蛋白指标。

（3）BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪变化。

1.4 统计学分析

资料输入 SPSS22.0，进行统计分析。计量资料采用（±s）表示，采用 t 检定；计量资料用 n（%）表示，采用 X^2 检验。P<0.05 为一组，有显著差异。

2 结果

2.1 对比空腹血糖、空腹胰岛素控制效果

两组对比，观察组空腹血糖、空腹胰岛素控制效果更加显著（P＜0.05）。详见表 1。

表 1 对比空腹血糖、空腹胰岛素控制效果（x̄±s）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		33	33	-	-
空腹血糖 (mmol/l)	护理前	5.43±1.02	5.67±1.12	0.910	0.366
	护理后	4.91±0.71	5.30±0.60	2.410	0.019
空腹胰岛素 (ulu/ml)	护理前	37.27±4.42	32.18±4.36	4.710	0.000
	护理后	19.68±2.34	28.72±2.17	16.273	0.000

2.2 对比甘油三脂和高密度脂蛋白变化

两组对比，观察组甘油三脂明显降低，高密度脂蛋白有所提高（P＜0.05）。详见表 2。

表 2 对比甘油三脂和高密度脂蛋白变化（x̄±s，mmol/L）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		33	33	-	-
甘油三脂	护理前	1.65±1.12	1.76±1.09	0.404	0.687
	护理后	1.28±0.31	1.59±0.25	4.742	0.000
高密度脂蛋白	护理前	1.19±0.75	1.15±0.81	0.208	0.836
	护理后	1.46±0.52	1.10±0.65	2.484	0.016

2.3 对比 BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪变化

两组对比，观察组 BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪均降低明显（P＜0.05）。详见表 3。

表 3 对比 BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪变化（x̄±s）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		33	33	-	-
BMI(kg/m^2)	护理前	31.89±3.16	34.66±2.21	4.127	0.000
	护理后	22.26±1.13	28.64±1.54	19.188	0.000
腰臀比(cm)	护理前	1.24±0.67	0.96±0.62	1.762	0.083
	护理后	0.84±0.12	0.93±0.11	3.176	0.002
体脂率(%)	护理前	42.90±4.42	43.27±4.51	0.337	0.738
	护理后	31.29±2.07	37.51±2.15	11.972	0.000
内脏脂肪	护理前	162.72±5.11	187.67±5.20	19.659	0.000
	护理后	124.46±3.69	156.69±3.72	35.335	0.000

3 讨论

肥胖合并胰岛素抵抗是代谢性疾病的常见情况，肥胖可通过多种机制诱发胰岛素敏感性下降，而胰岛素抵抗则会进一步加剧脂肪堆积，形成恶性循环，进而增加代谢综合征、2 型糖尿病等疾病风险[3]。因此，加强患者营养方面的护理对疾病的控制和缓解具有重要意义。

个体化营养护理是结合患者疾病特点及营养状况制定的针对性干预方案，经护理干预，观察组患者的空腹血糖和空腹胰岛素水平均显著改善，不仅甘油三酯水平降低、高密度脂蛋白水平升高，BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪也有所降低，说明个体化营养护理在肥胖合并胰岛素抵抗患者中具有显著效果。具体原因如下：在核心代谢指标方面，与干预前相比，空腹血糖和空腹胰岛素水平有显著差异，可直观反映护理措施提高胰岛素敏感性的效果[4]。通过优化糖类摄入结构与总量、增加优质蛋白和膳食纤维等干预措施，借助上述个体化调整，降低胰腺的分泌负荷，提高葡萄糖的转运和利用效率。在血脂代谢方面，甘油三酯降低、高密度脂蛋白（HDL）升高，提示营养干预可改善肥胖引起的血脂异常。通过调控脂肪摄入比例，优选不饱和脂肪酸，减少脂肪对胰岛素信号通路的扰动，进而改善机体代谢稳态[5-6]。通过抑制内脏脂肪沉积，减弱炎性因子和游离脂肪酸的毒性效应，可降低 BMI、腰臀比、体脂率和内脏脂肪含量。

综上所述，对肥胖合并胰岛素抵抗患者实施个体化营养护

理，可有效控制血糖、提高胰岛素敏感性、改善血脂代谢，同时在降低 BMI、腰臀比、体脂率及减少内脏脂肪堆积方面效果显著。

参考文献：

[1] 李庆妮,柯玩娜,吕燕君,等.以专科护士为主导的网络平台延续护理在肥胖型多囊卵巢综合征患者中的应用[J].当代护士(上旬刊),2024,31(12):84-88.

[2] 王佳佳,宋思庆,刘群,等.穴位埋线联合个体化膳食搭配护理在单纯性肥胖中应用及内分泌指标影响的临床研究[J].临床护理杂志,2024,23(5):49-52.

[3] 杨小玲.健康信念结合标准化饮食护理在 2 型糖尿病肥胖患者中的应用[J].中国标准化,2024,(20):291-294.

[4] 陈新宇,姜晓尉,苏昳伽.健康信念结合标准化饮食护理在 2 型糖尿病肥胖患者中的应用[J].糖尿病新世界,2024,27(16):155-157+161.

[5] 魏雪菁,张敏,赵洁华.标准化营养护理在 2 型糖尿病肥胖患者 OAGB 术后的应用价值[J].中外医疗,2023,42(27):182-185.

[6] 谭玉燕,关晖勇,陈万般,等.整体护理在内分泌失调型肥胖患者减肥中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(5):181-184.