体检糖耐量异常患者实施膳食联合运动护理干预的应用探讨

李 郡

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘 要】：目的：探讨体检糖耐量异常患者联合实施膳食、运动护理干预的效果。方法：选取本院体检糖耐量患者90例，时间区间2025年2月~10月。双色球盲选法均分为2组：对照组采取常规护理，观察组采取膳食+运动护理干预。分别统计血糖水平、体质量、生活质量评分与血糖转归正常率。结果：①比之对照组，观察组干预后的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平更低（P<0.05）。②比之对照组，观察组干预后的体质量低、生活质量评分高（P<0.05）。③比之对照组血糖转归正常率的57.78%，观察组86.67%更高（P<0.05）。结论：为体检糖耐量异常患者落实膳食、运动联合护理干预，能控制体质量、改善血糖水平，加速异常糖耐量逆转，值得在临床普及应用。

【关键词】：糖耐量异常；膳食干预；运动干预；血糖水平；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.031

糖耐量异常是指机体血糖水平比正常数值高，但尚未达到糖尿病的状态，若任由发展不干预，将会在数年内恶化为糖尿病，并伴有高血压、高血脂等病症，威胁生命安全[1]。近年来，健康体检中发现糖耐量异常的人群越来越多，且年龄愈发年轻化，这主要和不运动、饮食不规律有关。积极调节生活方式，成为改善血糖水平、控制病情进展的有力手段[2]。当前，膳食、运动联合干预凭借安全且不需要用药等优势，广泛用于糖耐量异常患者，并获得了显著的护理成效。本研究以90例糖耐量异常患者为样本，围绕膳食联合运动护理干预的效果与价值展开系统化探讨，旨在为慢性病预防提供参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院体检糖耐量患者90例，时间区间2025年2月~10月。纳入标准：符合糖耐量异常诊断标准[3]；意识清晰；未服用过任何降糖药；签署同意书。排除标准：心血管疾病者；肢体活动障碍者；慢性传染病者；妊娠期并发症者；配合度不高或视听异常者；已确诊糖尿病者；体检数据缺失者。

采用双色球盲选法，将90例患者均分为2组。观察组构成：女20例，男25例；年龄最小27岁，最大68岁，均值（49.63±8.41）岁；受教育时间最短5年，最长16年，均值（9.26±1.30）年。对照组构成：女21例，男24例；年龄最小28岁，最大68岁，均值（49.78±8.52）岁；受教育时间最短6年，最长17年，均值（9.30±1.21）年。比对90例患者基本资料，发现差异性不大（P>0.05）。

1.2 方法

对照组予以常规护理，体检确定糖耐量异常后，为患者发放健康手册，简单讲解糖耐量异常和糖尿病关系，日常生活需要注意的事项；叮嘱患者居家测量血糖，并教会正常测血糖的方法；叮嘱控制饮食与体重，告知下次到院复查的时间，以复查结果为依据决定干预措施。

观察组予以膳食、运动联合干预，具体措施如下：

（1）成立干预小组。由护士、营养师、康复师共同组建干预小组，学习糖耐量异常知识、膳食运动要点，以患者检查结果、身体耐受度、饮食喜好为依据展开干预方案的个性化制定，全流程跟踪干预方案的落地情况与成效，做好随时对干预方案进行调整的准备。

（2）膳食干预。①结合患者年龄、体质量、饮食习惯、血糖指标等情况，对每日摄入总热量进行计算，同步展开每日营养物质的合理搭配，蛋白质15.0%~20.0%，碳水化合物50.0%~60.0%，脂肪30.0%左右。②主食以杂粮、燕麦等糖分少的食物取代白面或大米饭，规定每日主食摄入总量，可分5~6次完成进餐；在食材的选择上，以新鲜蔬菜、优质蛋白、含糖量少的水果为主，如苹果、鸡蛋、瘦肉、鱼虾等，杜绝进食油炸、腌制食物；叮嘱患者不要吸烟、饮酒，每天至少摄入2100mL水，严格控制动物内脏摄入量。③每7天评估1次血糖水平，根据结果对膳食方案展开调整，告知严格按照膳食方案进食以及规律进食的重要意义，让患者自觉纠正不正确的饮食习惯。

（3）运动干预。基于患者的身体状况、运动习惯规范化制定运动方案，强度以低度、中度为宜，项目以骑行、游泳、快走等温和的有氧运动为主，每周5次，初始运动时间先设定为15min，后续逐步延长至30min。告知患者不要未进食或进食后运动，而是在餐后2h左右再运动；在此基础上，指导患者每周进行3次抗阻训练，可选择哑铃、深蹲等项目，单次时间15min。叮嘱患者循序渐进等运动，出现乏力、头晕等情况后即刻停止运动，若一段时间后仍未改善需到院检查；告知患者详细记录每日运动，涵盖运动项目、时长、强度，杜绝久坐不动。

（4）随访监督。微信或电话联系患者，询问运动、饮食、血糖控制情况，发现异常情况后迅速纠正；叮嘱患者严格执行运动计划、膳食方案，让家属从旁监督；每月复查1次糖耐量，针对性调整护理方案。

1.3 观察指标

（1）血糖水平：在干预前后 2 个时间段，分别采集静脉血测定空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白 3 个指标。其中，前 2 个指标的测定工具为全自动生化分析仪，其余 1 个指标用全自动糖化分析仪。

（2）体质量与生活质量：同样在干预前后展开，体质量于清晨空腹测定，3 次取均值；后者依托生活质量量表测定，共计 100 分，越低意为生活质量越差。

（3）血糖转归正常率：随访 6 个月，统计血糖转归情况，评判标准：空腹血糖在 6.1mmol/以内，餐后 2h 血糖在 7.8mmol/以内。

1.4 统计处理

依托统计软件 SPSS 26.0、Excel 表格处理分析数据，计数资料呈现为（n，%），计量资料则表述为（$\bar{x}\pm s$）。围绕具体 P 值，对组间数据差异性展开评判，标准值为 0.05，比此数值低即可判为有差异。

2 结果

2.1 血糖水平比对

不同干预方案下，2 组血糖水平均大幅度降低。其中，观察组各指标降幅大、水平低，和对照组比对有差异（P<0.05）。见表 1。

表 1 血糖水平比对（$\bar{x}\pm s$）

组别		观察组(n=45)	对照组(n=45)	t	P
空腹血糖	干预前	6.78±0.45	6.80±0.33	0.240	0.811
	干预后	5.51±0.21#	6.21±0.19#	16.581	0.001
餐后 2h 血糖	干预前	9.33±1.18	9.45±1.26	0.466	0.642
	干预后	7.19±0.61#	8.22±0.79#	6.923	0.001
糖化血红蛋白(%)	干预前	6.70±0.35	6.78±0.29	1.181	0.241
	干预后	5.66±0.22#	6.09±0.36#	6.837	0.001

注：和组内干预前相比，#P<0.05

2.2 体质量与生活质量比对

不同干预方案下，2 组体质量、生活质量均降低/升高。其中，观察组降幅/升幅大，和对照组比对有差异（P<0.05）。见表 2。

表 2 体质量与生活质量比对（$\bar{x}\pm s$）

组别		观察组(n=45)	对照组(n=45)	t	P
体质量 (kg/m^2)	护理前	26.95±1.30	27.01±1.41	0.210	0.834
	护理后	24.50±1.61#	25.96±1.26#	4.791	0.001
生活质量 (分)	护理前	63.94±6.54	63.99±6.78	0.036	0.972
	护理后	83.49±8.01#	74.21±7.96#	5.513	0.001

注：和组内干预前相比，#P<0.05

2.3 血糖转归正常率比对

随访 6 个月，观察组有 39 例患者血糖正常转归，占比 86.67%；对照组有 26 例患者血糖正常转归，占比 57.78%。经比对，组间数据有差异（X^2=7.975，P=0.005）。

3 讨论

糖耐量异常隐匿、可逆，早期因症状不明显无法检出、干预，最终成为糖尿病，给身体健康带来不可逆的影响。报告显示[4]，糖尿病早期不需要服用药物，可采用生活干预的方式对胰岛素抵抗进行改善，对胰岛功能进行修复，从而加速异常的糖代谢恢复。针对糖耐量异常患者的干预，常规护理模式只是简单告知异常指标可能造成的后果，为患者发放健康宣传手册，忽视生活指导、跟踪随访，不仅无法帮助患者纠正错误行为，还无法达成预期干预目标。相较之下，膳食联合运动护理干预可补齐常规护理短板，依托兼具饮食指导、运动干预的护理体系，闭环管理患者生活行为，提高控血糖效果。

本结果表明，观察组干预后的血糖水平、体质量与生活质量评分均比对照组优，提示膳食、运动联合干预可显著改善患者血糖、体质量，提升生活质量。高海玉[5]报告显示，对 2 型糖尿病患者联合实施抗阻运动、饮食干预，能维持健康体质量、控制血糖水平、改善生活质量，和本研究相似。究其根本，指导患者科学饮食，严格把控各种食物的摄入量，可规避不健康食物给患者血糖带来的不良影响，维持稳定的胰岛素分泌，实现血糖水平的有效管控；指导患者循序渐进的运动，能加快机体代谢速度，促使胰岛素抵抗现状得以改善。同时，在基础运动项目上增设阻抗训练，有助于增加机体热量损耗，提高机体组织对葡萄糖的吸收、利用效率，确保体质量区域稳定，杜绝高体脂影响血糖代谢。当患者身体状态得以改善、血糖水平得到控制后，也就能够从源头阻断病情恶化以及并发症的发生，继而全面提升生活质量[6]。

研究表明，当糖耐量异常患者的不良饮食、运动习惯得以纠正后，将大大提高血糖转归效率。本结果显示，观察组患者血糖转归正常 39 例，占比达 86.67%；对照组仅 26 例正常，正常率 57.78%，充分证实了膳食、运动干预的临床价值。不同于常规护理的一过性，联合干预除对患者饮食、运动行为进行长期规范外，还辅以动态性调整，通过对患者糖耐量的定期复查、身体状况的评估，展开干预方案的实时调整优化，增强干预措施、患者身体状况的适配度[7]；采用线上随访、线下监督相结合的方式跟踪随访患者，可随时了解患者护理方案的执行动

向、纠正不健康的生活行为，从而稳步调控血糖，促使异常糖耐量迅速转归，降低糖尿病发病率。

综上，为体检糖耐量异常患者落实膳食、运动联合护理干预，能控制体质量、改善血糖水平，加速异常糖耐量逆转，值得在临床普及应用。

参考文献：

[1] 包思澌,罗娓,蓝倩,等.奥瑞姆自护模式对代谢综合征伴糖耐量异常患者糖脂代谢和内脏脂肪面积的影响[J].临床护理研究,2025,34(19):7-9.

[2] 闫朝霞,闫丽红,郑盼云,等.糖尿病前期患者食物成瘾的发生现状及其与膳食模式的相关性[J].右江医学,2024,52(6):523-527.

[3] 华医学会内分泌学分会,中华医学会糖尿病学分会,中国医师协会内分泌代谢科医师分会.中国成人糖尿病前期干预的专家共识(2023版)[J].中华糖尿病杂志,2023,15(6):484-494.

[4] 丁媛媛.对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果评价[J].临床医药实践,2022,31(1):69-71.

[5] 高海玉.个体化饮食干预联合抗阻运动在2型糖尿病患者中的应用效果[J].当代护士,2023,30(9):37-40.

[6] 吕春红.心理护理+运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用价值研究[J].糖尿病之友,2024(1):188-189.

[7] 温朝阳,庞丽娟,陈晓莉.持续性4C管理对孕早期糖耐量异常患者糖控制水平、健康行为、自我护理能力、心理状态、母婴妊娠结局的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1350-1353.