

低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中的应用价值分析

赵英男

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

摘要：目的：探究低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中的应用价值。方法：选取本院于2022年1月-2024年1月收治的妊娠期糖尿病患者70例，随机分为对照组35例、观察组35例，前者进行常规饮食治疗，后者进行低血糖指数膳食治疗。结果：相比对照组，观察组治疗效果高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组血糖水平低、临床症状评分高（ $P < 0.05$ ）。结论：低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中应用可以获得更高的治疗效果。

关键词：低血糖指数膳食；妊娠期糖尿病；营养治疗；应用价值

妊娠期糖尿病，作为一种特殊类型的糖尿病，发生在女性妊娠期间，其发病机制涉及多种因素，包括妊娠期的生理变化、遗传倾向以及不良的生活习惯等。这一病症不仅威胁着孕妇自身的健康，更对胎儿的生长发育构成了潜在的风险，可能导致胎儿宫内窘迫、巨大儿、难产等不良妊娠结局^[1]。面对这一挑战，临床医生和研究人员一直在不懈地探索有效的治疗策略。由于妊娠期糖尿病患者处于特殊的生理阶段，使用药物治疗往往受到限制，尤其是降糖药物，因可能增加胎儿畸形的风险而需谨慎使用^[2]。因此，营养治疗成为了妊娠期糖尿病管理的重要组成部分，旨在通过科学合理的膳食安排，满足孕妇和胎儿的营养需求，同时有效控制血糖水平^[3]。因此，本文主要探究低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取70例妊娠期糖尿病患者，在2022年1月-2024年1月收治入院，随机分为观察组35例，平均年龄（ 33.39 ± 5.25 ）岁，平均孕周（ 27.54 ± 1.68 ）周；对照组35例，平均年龄（ 33.58 ± 5.21 ）岁，平均孕周（ 27.48 ± 1.49 ）周。资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）患者需经过专业医疗机构的糖耐检测或其他相关检测手段，确诊为妊娠期糖尿病；（2）患者需具备正常的神志和认知功能，能够理解和配合研究要求；（3）患者及其家属需签署知情同意书，明确表示愿意参与本研究，并遵守研究规定。排除合并其他严重疾病的患者，如心脏病、高血压、肾脏疾病等。

1.2 方法

对照组进行常规饮食治疗：定期监测血糖水平，根

据血糖监测结果，及时调整饮食计划和治疗方案。

观察组进行低血糖指数膳食治疗：（1）食物选择与搭配。主食选择：应以低血糖指数的粗粮为主，如全麦面包、糙米、燕麦等，这些食物富含膳食纤维，有助于减缓葡萄糖的吸收速度，维持血糖稳定。尽量避免精制碳水化合物，如精白米面等。蔬菜与水果：蔬菜和水果是低血糖指数膳食的重要组成部分，富含维生素、矿物质和抗氧化剂。建议选择深色蔬菜，如菠菜、西兰花等，以及低糖水果，如苹果、梨等，并注意适量摄入，避免高糖水果如荔枝、龙眼等。蛋白质来源：建议选择瘦肉、鱼虾、豆制品等低脂肪、高蛋白的食物，以满足身体对蛋白质的需求，同时避免高脂肪食物的摄入。

（2）餐次与进食方式。建议将每日三餐拆分为五至六餐，包括早餐、中餐、晚餐以及三次加餐。这样的进食方式有助于避免一次性摄入过多食物导致的血糖急剧升高，同时保证孕妇在孕期有足够的营养摄入。加餐时间可选择在两餐之间，如上午十点、下午三点以及睡前一小时，加餐食物以低糖、高纤维的食物为主，如全麦面包、无糖酸奶等。每日进食时间应相对固定，避免过饥过饱，保持血糖水平的稳定。在进食时，应尽量避免同时饮用大量液体，如汤、水等，以减少对胃液的稀释，提高食物的消化吸收效率。（3）个性化调整。在营养治疗中，必须根据孕妇的具体情况来制定个性化的饮食方案，包括根据孕前体重指数、孕期体重增长速度等计算每日所需的能量摄入量。在此基础上，还要结合孕妇的血糖监测结果，适时调整碳水化合物、蛋白质和脂肪的摄入比例，以确保血糖水平始终控制在理想范围内。

1.3 观察指标

（1）治疗效果，显效：患者在接受低血糖指数膳食

治疗后，空腹血糖、餐后2小时血糖等指标较治疗前有显著降低，且降至正常范围或接近正常范围。妊娠期糖尿病相关的并发症，如胎儿宫内窘迫、巨大儿、妊高征等的发生率显著降低。患者对低血糖指数膳食的接受度高，依从性好，且对治疗效果表示满意。有效：患者的血糖水平虽未降至正常范围，但相比治疗前有明显下降，且下降趋势稳定。并发症的发生率未明显增加，或有所下降，但下降幅度不如显效组显著。患者对低血糖指数膳食的接受度尚可，愿意继续配合治疗。无效：患者的血糖水平在治疗前后无明显变化，甚至有所上升。妊娠期糖尿病相关的并发症发生率增加，或出现新的并发症。患者对低血糖指数膳食的接受度低，依从性差，或表示对治疗效果不满意；（2）血糖水平；（3）李克特评分表评价临床症状。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，血糖水平、临床症状评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“ t ”检验，治疗总有效率以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组比对照组高（ $P < 0.05$ ），如表1。

表1 治疗总有效率 $[n(\%)]$					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	13	2	33 (94.3)
对照组	35	16	9	10	25 (71.4)
χ^2					6.135
P					< 0.05

2.2 血糖水平：观察组降低程度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 血糖水平（ $\bar{x} \pm s$, mmol/L）					
分组	n	餐后2h血糖		空腹血糖	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	35	12.20±1.18	7.11±1.12	9.18±1.23	6.14±0.54
对照组	35	12.19±1.20	9.21±1.16	9.19±1.25	7.26±0.68
t		0.658	6.385	0.574	9.257
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 临床症状评分：观察组应用后比对照组高（ $P < 0.05$ ），如表3。

表3 临床症状（ $\bar{x} \pm s$, 分）							
分组	n	多饮		多食		多尿	
		应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	35	1.45±0.38	4.25±0.64	1.50±0.50	4.22±0.54	1.51±0.33	4.29±0.51
对照组	35	1.46±0.41	3.36±0.48	1.51±0.49	3.37±0.46	1.50±0.35	3.36±0.46
t		0.635	7.026	0.695	5.965	0.685	7.255
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

妊娠期糖尿病，这一在女性妊娠期间发生的特殊类型糖尿病，日益成为临床关注的重点^[4]。其发病机理复杂，与妊娠期间的生理变化、遗传背景、生活方式等多种因素密切相关^[5]。患者通常在妊娠前并无糖代谢异常，但在妊娠期间，由于胎盘分泌的激素对抗胰岛素，使得胰岛素的需求量相应增加，而胰岛素的分泌却可能无法满足这一需求，从而导致血糖水平升高，进而引发一系列严重的并发症，如胎儿宫内窘迫、巨大儿等，对母婴健康构成严重威胁。营养治疗，作为妊娠期糖尿病的基础治疗方法，旨在通过科学合理的膳食干预，控制患者的血糖水平，同时满足胎儿生长发育所需的营养^[6]。

低血糖指数膳食，是以低血糖指数食物为主要构成

的膳食模式。低血糖指数是衡量食物引起血糖升高速度和幅度的指标，通常以55为界限，低血糖指数值低于55的食物被定义为低血糖指数食物。这类食物在消化过程中释放葡萄糖的速度较慢，避免了血糖的急剧升高，从而有助于维持血糖的稳定^[7]。本文通过探究低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中的应用价值，结果显示，观察组治疗效果高，治疗后血糖水平低、临床症状评分高（ $P < 0.05$ ）。原因为：低血糖指数的食物能够缓慢释放葡萄糖，避免血糖急剧升高。相较于高血糖指数的食物，低血糖指数食物在消化过程中分解较慢，使得葡萄糖进入血液的速度更为平缓，从而有助于维持血糖水平的稳定^[8]。这一特性对于妊娠期糖尿病患者而言至关重要，因为血糖的急剧波动不仅会增加并发症的风险，还

可能对胎儿的生长发育造成不利影响。同时,低血糖指数的食物通常富含膳食纤维。膳食纤维是一种无法被人体直接消化吸收的碳水化合物,但它可以增加食物的体积和黏性,延缓胃排空和食物在小肠中的吸收速度,葡萄糖的吸收和利用也会相应减慢,进而有助于降低血糖水平^[9]。此外,低血糖指数的食物还能够增强患者的饱腹感,减少饥饿感。妊娠期糖尿病患者由于血糖波动和胰岛素分泌异常,常感到饥饿难耐,这可能导致患者摄入过多高热量、高脂肪的食物,进而加重病情。而低血糖指数的食物由于消化速度较慢,能够持续提供能量,使患者感到更加饱腹,从而有助于控制食欲,减少不必要的热量摄入。这种饱腹感不仅有助于控制体重,还能减轻因饥饿引起的不适症状。

综上所述,低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中应用的治疗效果高,有利于更明显地减轻血糖水平、改善临床症状。总之,低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病的营养治疗中展现出了其独特的优势与显著的应用价值。这一治疗策略不仅基于科学的营养学原理,更紧密贴合了妊娠期糖尿病患者的特殊生理需求与营养挑战。然而,在实际应用中,还需结合患者的具体病情、营养状况以及生活习惯等因素,进行综合评估与调整。并且,加强患者教育,提高其对低血糖指数膳食的认识与理解,也是确保治疗效果的关键。未来,随着营养学研究的不断深入与临床实践的持续积累,低血糖指数膳食在妊娠期糖尿病营养治疗中的应用将会更加精准与高效。期待,通过这一治疗策略的不断优化与推广,能够为更多的妊娠期糖尿病患者带来福音。

参考文献

- [1]张华俊,袁建娜,王薇.维生素D联合膳食管理对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].中国食物与营养,2024,30(3):56-59.
- [2]邹蓝李,胡荣,李敏香,等.膳食炎症指数与妊娠期糖尿病的相关性研究进展[J].护士进修杂志,2024,39(15):1616-1622.
- [3]严璐曼,周海峰,王亭亭.妊娠期糖尿病孕妇的膳食情况及饮食指导对妊娠结局的影响[J].健康研究,2024,44(3):333-337.
- [4]刘文峰,池晓玲,黄敏红.膳食营养干预结合不同孕周胰岛素应用对妊娠期糖尿病患者血糖水平、妊娠结局的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(4):60-62,70.
- [5]杜大千.限能量膳食方案联合低强度连续运动在妊娠期糖尿病患者血糖控制中的应用[J].中国医学创新,2024,21(15):106-110.
- [6]王慧敏,张晨阳,赵怀秀,等.孕妇膳食行为在孕前体质质量指数与妊娠期糖尿病发生之间的中介效应分析[J].中国病案,2024,25(2):108-112.
- [7]吕春秀,赵淑霞.结构性有氧运动联合膳食管理对妊娠期糖尿病患者血糖控制的影响[J].中国医学创新,2024,21(10):155-159.
- [8]陈洵艳,郭丽芳,吴陈华,等.膳食营养干预对妊娠期糖尿病合并妊高症患者缺血缺氧损伤指标的影响及子病前期预防效果[J].中国食物与营养,2023,29(4):85-89.
- [9]李桂花,廖丹,王玲,等.妊娠期糖尿病患者血清PAPP-A、SHBG水平与膳食抗炎指数和产后血糖转归关系[J].中国计划生育学杂志,2023,31(8):1931-1934,1938.