

自身免疫性肝病 吃有讲究

什么是自身免疫性肝病

自身免疫性肝病是指由于机体的免疫系统攻击自身的肝组织所造成的一种肝脏的炎症性疾病,其往往同时伴有其他系统、器官和组织的损害。自身免疫性肝病可以分为:自身免疫性肝炎(AIH)、原发性胆汁性胆管炎(PBC)、原发性硬化性胆管炎(PSC)和重叠综合征。

那么如果确诊了自身免疫性肝病,除了在医生指导下服用药物外,患者比较关心的还是如何饮食调节,患者往往在诊病结束前都要问上一句“什么能吃,什么不能吃”。

首先,并没有一个统一的饮食标准适合每个自身免疫性肝病的患者。疾病的不同阶段对营养的要求也是不一样。随着症状的出现和疾病的发展,营养需求会发生变化。例如,如果进入肝硬化期,患者腹水或水肿明显,则需要严格执行低钠饮食(盐的摄入量4~6g/d)。另外,一些晚期肝病的患者可能会因为恶心和食欲不振导致体重显著

下降,机体肌肉含量减少,那这时饮食干预的重要目标就是增加体重,增加优质蛋白质的摄入。所以需要根据每个人的情况及需求定制不同的饮食方案。

大多数自身免疫性肝病适合吃什么

1.目前研究认为地中海饮食(一种地中海沿岸国家的饮食风格),是一种“抗炎”饮食,而自身免疫性肝病就是一种自身免疫性炎症性疾病,坚持地中海饮食有利于改善“炎症”状态。因此大多数自身免疫性肝病患者通常建议地中海饮食。以蔬菜水果、鱼类、五谷杂粮、豆类和橄榄油为主,是一种食物种类丰富、加工过程简单的饮食习惯。具体来说就是要多吃水果和蔬菜;吃适量瘦肉;多吃不饱和脂肪,如橄榄油、坚果和鲑鱼等高脂肪鱼类;主食以全谷物(粗粮)为主,比如糙米、燕麦、玉米等,不过对于胃肠功能较弱的人或老年人,建议粗细搭配。

2.多个研究发现肠道菌群与

肝病有密切的关系,自身免疫性肝病患者存在肠道菌群失衡。益生菌可以调节肠道菌群,有助于促进肠道健康。可以适当摄入益生菌(低脂酸奶或奶酪)补充益生菌。

3.天然食物已经可以满足营养需求,提倡多样化、均衡化的饮食习惯。但因为自身免疫性肝病特别是PBC患者脂肪吸收可能存在障碍,脂溶性维生素(如维生素A、D、E和K)容易缺乏,尤其是维生素D,很难从食物中获得足够的需要量,因此可以适当补充维生素D等脂溶性维生素。

自身免疫性肝病患者应该少吃哪些食物

1.首先应该绝对戒酒。酒精进入人体后大部分在肝脏中进行代谢,也会损伤到肝脏的线粒体功能,加重肝脏负担。

2.不吃奶油和黄油等饱和脂肪,特别是含反式脂肪酸的食物比如含有植脂末的奶茶、含有代可可脂的巧克力、含有人造奶油的蛋糕等。

3.少吃红肉,尤其是油脂成分多的牛羊肉和猪肉以及加工肉类如烟熏肉、烤肉、火腿、香肠、培根等。要吃健康的脂肪。

4.避免高糖食品,主要是添加糖如含糖饮料等。特别是合并糖尿病的患者,一定要控制糖分摄入,同时密切监测血糖情况。

5.减少盐分的摄入。有水肿或腹水的患者,需要严格限制盐分。特别一些自身免疫性肝病患者,需要长期服用激素,而激素本身也容易导致水肿。因此要比较严格地控制盐分的摄入。

6.是否需要保健品?

目前并没有科学依据支持奶蓟草或蒲公英等保健品可以保护肝脏这一功效,尤其是对于肝功能正常的人来说,补充这些不是很有必要。特别是不吃成分不明的补药、土方、秘方、保健品等,以免导致药物性肝损伤及药物诱导的AIH。

(作者:陈薇 福建医科大学附属第一医院 肝内科 副主任医师)

妊娠合并糖尿病包括孕前糖尿病和妊娠期糖尿病。据文献报道,妊娠期糖尿病在我国发生率约18.9%,占妊娠合并糖尿病80%~90%。妊娠不仅会使原有糖尿病病情加重,也会给母儿带来近、远期影响。

怀孕为什么会发生妊娠期糖尿病

怀孕以后孕妇体内的糖、脂肪代谢发生改变,胎盘产生的抗胰岛素物质影响胰岛素不能正常工作,从而使人体对胰岛素需要量增加,当孕妇不能代偿性增加胰岛素分泌量时就会发生糖代谢异常,导致妊娠期糖尿病。

如何检查和判断妊娠期糖尿病

1.妊娠一般在24~28周内进行75g葡萄糖耐量试验,若首次就诊在28周以后应该初次就诊时进行OGTT检查。

2.糖耐量试验:前三天正常饮食,试验前夜22点开始禁食禁饮。试验当天先抽空腹血(最迟不超过上午9点钟),接着5分钟内口服含75g葡萄糖的液体300ml,分别测定服糖后1h、2h静脉血糖(从饮糖水第一口计算时间)。

3.诊断标准:空腹 $>5.1\text{mmol/L}$,服糖后1h $>10.0\text{mmol/L}$ 、2h $>8.5\text{mmol/L}$,任意一次血糖值达到上述标准即诊断妊娠期糖尿病。

发生妊娠期糖尿病怎么办

管住嘴、迈开腿,可以满足大部分妊娠期糖尿病孕妇对血糖控制的需求,改变生活方式是妊娠期糖尿病管理的重要组成部分。

发生妊娠期糖尿病怎么办

治疗妊娠期糖尿病,5个方法请收好:

1.健康教育

控制能量摄入有助于维持孕妇血糖水平和妊娠期适宜的体重增长,但过分限制能量摄入会导致糖尿病酮症,对孕妇和胎儿都会产生不利影响。妊娠早期和中晚期能量分别不低于1600kcal/d和1800~2200kcal/d,对于孕前肥胖的妇女,应减少30%热量摄入,但不推荐过度限制能量和减重。

2.饮食治疗

(1)饮食应遵循少量多餐,定时定量原则。早、中、晚三餐能量分别占总摄入量10%~15%、30%、30%,每次加餐能量控制在5%~10%,防止由于餐前过度饥饿引发低血糖、饥饿性酮症等。加餐注意:按时、定量;控制进餐速度;加餐能量算在总热量中。晚上加餐有助于预防夜间酮症发生。

(2)每日摄入碳水化合物 $\geq 175\text{g}$ (主食量4两以上)、蛋白质 $\geq 70\text{g}$,膳食纤维25~30g,限制膳食中饱和脂肪酸比例。

3.适当运动

建议餐后30分钟进行有氧运动及抗阻力运动,如步行、瑜伽等。无禁忌证孕妇,每周至少3~5天进行30分钟中等强度运动,运动时心率达到40%~59%心率范围(计算方法为220-年龄)。运动时从低强度开始,循序渐进。

4.胰岛素治疗

对饮食和运动调节后血糖仍控制不理想遵医嘱使用胰岛素治疗。

5.监测血糖

血糖控制不良或不稳定者以及妊娠期应用胰岛素治疗者,应每日监测三餐前30分钟空腹血糖、三餐后2h血糖和夜间血糖。

妊娠期血糖控制目标:

空腹3.3~5.3mmol/L
餐后1小时 $\leq 7.8\text{mmol/L}$
餐后2小时 $\leq 6.7\text{mmol/L}$
夜间血糖不低于3.3mmol/L
糖化血红蛋白 $< 6.0\%$

发生低血糖处理

孕妈外出时要携带糖果,避免发生意外。如果出现头晕、心跳加快、出冷汗等现象,可能是发生低血糖,有条件应立即测血糖,同时口服15g含糖食物,每15分钟测一次血糖。

妊娠期糖尿病是2型糖尿病的高危因素,产后一定要进行随访,初次随访于产后4~12周进行,行75g OGTT。结果正常者,可以此后每1~3年进行血糖检测,注意保持健康生活方式。

总之,妊娠糖尿病对母儿健康带来危害,但只要重视预防和生活管理,就能够有效降低患病风险。

(作者:缪海燕 福建中医药大学附属第二人民医院产科 副主任护师)