

非酒精性脂肪肝患者的饮食和运动护理的效果

赵月宁, 冯玉兰*

内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院 内蒙古包头

【摘要】目的 探讨运动护理、饮食护理在非酒精性脂肪肝（NAFLD）患者中的应用效果。方法 选取 2022 年 4 月至 2023 年 9 月收治的 NAFLD 患者 86 例，随机分为观察组（饮食与运动护理）和对照组（常规护理）各 43 例，对比效果。结果 观察组体质量（ 67.30 ± 2.79 ） kg/m^2 、甘油三酯（ 0.83 ± 0.26 ） mmol/L 、总胆固醇（ 5.25 ± 0.38 ） mmol/L 低于对照组（ 74.41 ± 3.11 ） kg/m^2 、（ 1.76 ± 0.19 ） mmol/L 、（ 5.83 ± 0.15 ） mmol/L ；观察组 AST 水平（ 82.55 ± 6.60 ） U/L 、ALT 水平（ 17.62 ± 10.61 ） U/L 、ALP 水平（ 125.40 ± 12.20 ） U/L 低于对照组（ 108.35 ± 8.70 ） U/L 、（ 28.98 ± 12.21 ） U/L 、（ 165.31 ± 17.65 ） U/L ；观察组坚持锻炼 88.37%、合理进食 90.70%、控制饮食 86.05%、控制体重 79.07% 高于对照组 62.79%、67.44%、69.77%、60.47%（均 $P < 0.05$ ）。结论 NAFLD 患者给予饮食和运动护理可有效改善其身体指标即肝功能，提升依从性，效果良好。

【关键词】运动护理；依从性；饮食护理；非酒精性脂肪肝；肝功能

【收稿日期】2024 年 11 月 10 日

【出刊日期】2024 年 12 月 20 日

【DOI】10.12208/j.cn.20240582

Effect of diet and exercise care in patients with nonalcoholic fatty liver disease

Yuening Zhao, Yulan Feng*

The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College of Inner Mongolia University of Science and Technology, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the application effect of exercise care and dietary care in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Methods 86 NAFLD patients admitted from April 2022 to September 2023 were selected and randomly divided into 43 patients of observation group (diet and exercise care) and control group (usual care). Results The group mass (67.30 ± 2.79) kg/m^2 , triglyceride (0.83 ± 0.26) mmol/L , total cholesterol (5.25 ± 0.38) mmol/L was lower than the control group (74.41 ± 3.11) kg/m^2 , (1.76 ± 0.19) mmol/L , (5.83 ± 0.15) mmol/L ; The observation group AST level (82.55 ± 6.60) U/L , ALT level (17.62 ± 10.61) U/L , ALP level (125.40 ± 12.20) U/L was lower than the control group (108.35 ± 8.70) U/L , (28.98 ± 12.21) U/L , (165.31 ± 17.65) U/L ; The observation group kept exercise 88.37%, reasonable 90.70%, controlled diet 86.05%, and weight control 79.07% higher than the control group 62.79%, 67.44%, 69.77% and 60.47% (All $P < 0.05$). Conclusion Diet and exercise care for NAFLD patients can effectively improve their physical index, namely liver function, and improve compliance with good results.

【Keywords】Exercise care; Compliance; Dietary care; Non-alcoholic fatty liver disease; Liver function

作为临床常见病，非酒精性脂肪肝（NAFLD）病理的主要特征是脂肪堆积、肝细胞出现大泡脂肪变性，属于一种非酒精原因导致的肝损伤性疾病^[1]。此类患者以消化不良、肝肿大、肝区疼痛、疲劳乏力为主要症状，此病在病情严重时会导致失代偿期肝硬化，乃至出现肝细胞癌，威胁患者身心健康^[2]。截止到目前为止，对于 NAFLD 的治疗临床并无特效药，而是通过运动指导、饮食干预控制患者病情发展^[3]。所以，本研究对部

分 NAFLD 患者采取饮食护理、运动护理，分析其效果，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院于 2022 年 4 月至 2023 年 9 月期间收治的 86 例 NAFLD 患者为研究对象，随机分为观察组 43 例，男 23 例，女 20 例，平均年龄（ 54.29 ± 6.32 ）岁；对照组 43 例，男 22 例，女 21 例，平均年龄（ $55.18 \pm$

*通讯作者：冯玉兰

5.41) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$), 可比较。

1.2 方法

对照组: 常规护理干预, 即对患者实施有关疾病知识宣教、心理疏导、检测血糖等常规干预。

观察组: 饮食干预、运动护理, 包括: 1) 运动护理。护理人员对患者实施运动干预需要保证运动的针对性, 主要为有氧运动, 运动强度为中度, 保证循序渐进。具体为: 护理人员应该以患者的体检报告为依据, 将适宜的有氧运动推荐给患者, 如: 中年人群中存在相对较高的身体速度者, 其可以选择的有氧运动有游泳、跑步等; 而身体素质不佳的老年者, 可进行健美操、步行等方式。患者的能量、脂肪经强度中等的有氧运动后可以合理消耗, 从而有效减轻患者的体重, 进而有效控制其血脂等指标。而且该类型的有氧运动也有很多, 如跑步、慢跑等。另外, 护理人员需要严格把控患者运动的强度、次数、时间, 防止运动过量问题的产生, 同时运动期间对患者心率随时观察, 进而确定其是否可以继续运动。针对身体素质不理想的老年人, 其运动频率保证每周 5 次即可, 同时运动的时间需要保持在每次 25min 左右; 对于身体素质良好的中年人, 其运动保持 3 次/周即可, 运动时间 50min 左右/次。若患者身体情况可以, 护理人员可以将基础运动为前提, 让患者快走, 6000 步左右/次, 脉搏在运动时保持 120-130 次/min 即可, 疲劳感在运动后 15min 分钟左右。2) 饮食干预。护理人员需要协助患者对摄入的热量严格控制, 进而

保证患者体重处于适宜状态; 并且也要对起营养物质进行合理分配, 例如: 糖分、蛋白质、脂肪在总热量中的占比 50~60%、10~20%、<30%。在制定饮食计划过程中, 护理人员应用交换食品的方式进行处理, 先将患者脂肪、热量等计算好, 后将食物结合 80-90kcal 作为交换单位, 同时分为 6 类, 如蔬菜、肉类等, 结合交换单位计算患者热量, 一整天患者所需食物按照 20%、40%、40% 比例将交换单位的事物换算到三餐中。告诉患者不可进食高糖食物、啤酒等, 禁烟酒、暴饮暴食。

1.3 观察指标

身体机能指数: 体质量、甘油三酯以及总胆固醇; 肝功能: 门冬氨酸转氨酶-AST、丙氨酸转氨酶-ALT、血清碱性磷酸酶-ALP; 依从性: 坚持锻炼、合理饮食、控制进食、控制体重。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 身体机能指数比较

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间比较 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 肝功能指标比较

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间比较 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 身体机能指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
体质量指数 (kg/m^2)	干预前	90.44 $\pm$ 3.28	89.62 $\pm$ 2.75	0.325	>0.05
	干预后	67.30 $\pm$ 2.79	74.41 $\pm$ 3.11	5.701	<0.05
甘油三酯指标 (mmol/L)	干预前	1.90 $\pm$ 0.13	1.89 $\pm$ 0.18	0.326	>0.05
	干预后	0.83 $\pm$ 0.26	1.76 $\pm$ 0.19	4.825	<0.05
总胆固醇指标 (mmol/L)	干预前	6.37 $\pm$ 0.61	6.48 $\pm$ 0.91	0.825	>0.05
	干预后	5.25 $\pm$ 0.38	5.83 $\pm$ 0.15	5.326	<0.05

表 2 肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
ALP (U/L)	干预前	113.52 $\pm$ 5.82	118.43 $\pm$ 5.66	0.325	>0.05
	干预后	82.55 $\pm$ 6.60	108.35 $\pm$ 8.70	5.701	<0.05
ALT (U/L)	干预前	32.52 $\pm$ 5.41	31.41 $\pm$ 4.28	0.325	>0.05
	干预后	17.62 $\pm$ 10.61	28.98 $\pm$ 12.21	4.825	<0.05
AST (U/L)	干预前	173.56 $\pm$ 11.55	170.49 $\pm$ 17.54	0.336	>0.05
	干预后	125.40 $\pm$ 12.20	165.31 $\pm$ 17.65	5.714	<0.05

2.3 依从性比较

观察组: 控制体重 79.07% (34/43)、坚持锻炼 88.37% (38/43)、合理进食 90.70% (39/43)、控制饮食 86.05% (37/43); 对照组: 60.47% (26/43)、62.79% (27/43)、67.44% (29/43)、69.77% (30/43), 组间比较 ($\chi^2=12.825$ 、13.621、14.521、13.602, $P<0.05$)。

3 讨论

脂肪在正常肝脏中的含量在 3% 左右, 以肝湿重为基础, 当堆积在肝细胞中的脂肪超过 5%, 则变成脂肪肝。NAFLD 患者和同期年龄、性别相近的健康成年人相比存在较高的远期死亡率, 较多的研究指出, NAFLD 会减少 <50 岁人群的 4 年寿命, 而超过 50 岁的人群则会减少 10 年^[4,5]。在肥胖等多种因素影响下导致 NAFLD 的发病率出现明显升高, NAFLD 渐渐变成肝病中的常见病。所以, 在治疗 NAFLD 过程中, NAFLD 的护理同样获得高度关注。

脂肪肝属于多种原因导致, 同时和生活习惯存在联系的一种疾病, 所以, 需要给予合适的治疗与护理对患者干预。临床研究表示^[6], 通过运动护理、饮食干预可以使患者体重有效降低, 体质量减少 8~10kg 即可使脂肪肝有效改善。在疾病发生原因中, 脂肪堆积为主要原因, 所以, 降低堆积的脂肪量可以使纤维化发展、有关肝脏的疾病死亡可能性减少。有关研究表明, 进行运动护理、饮食干预可改善肝脏组织学^[7]。本研究结果说明饮食与运动护理在 NAFLD 患者的护理中存在理想效果。分析原因: 制定膳食方案可以对患者的食谱进行规范, 确保饮食更加合理; 对总热量的摄入进行准确计算可以规避患者出现摄入过多热量的问题, 进而将基础状态下吸收的游离脂肪酸量减少, 进而使胰岛素抵抗问题有效改善; 进食低热量、低脂、高纤维、低糖食物可以促进合成的脂蛋白量增加, 促使肝脏中过多的脂肪快速消除, 积极修复受到损伤的肝细胞, 从容将疾病有效改善。另外有学者表示^[8], 饮食干预可以将脂蛋白增加转运能力, 同时提升其对脂质快速吸收的能力, 促使抗氧化剂含量得到提升, 利于膳食结构的改变, 保证机体热量的摄入处于平衡状态。运动指导可以对患者的运动强度进行积极调整, 同时也可以将其不正确的运动行为及时改正, 让其有氧运动处于正确、合理状态; 可以将分泌的胰岛素减少, 肾上腺素、甘油三酯、儿茶酚胺会增加分泌量, 减少出现心血管疾病发生的可能性^[9]。针对此情况, 有学者指出^[10], 运动干预还有很多其他作用, 如将患者的血脂水平降低, 增加高密度脂蛋白本身的敏感性, 进而对患者肝酶水平、体重水平

积极控制, 并且可以使机体胰岛素出现敏感性增加, 从而抑制肝组织出现病理转化, 达到改善肝功能的效果。

总之, 对于 NAFLD 患者经饮食和运动护理后, 其身体多项指标、肝功能、依从性均显著提升, 效果显著且值得应用。

参考文献

- [1] 王哲, 许腾, 吴善玉. 孕产妇睡眠质量评估及影响因素研究进展[J]. 延边大学医学学报, 2023, 46(3): 221-225.
- [2] 蔡丽娜. 孕产妇睡眠质量影响因素分析及护理干预效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(12): 2123-2125.
- [3] 王敬敏, 郑蕊, 秦珍珍. 孕妇围产期睡眠质量调查及相关因素分析[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(2): 31-32.
- [4] 吴雨函, 张钰群, 王慧泽. 不同阶段孕产妇焦虑抑郁症状及其影响因素[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(3): 56-60.
- [5] 郭文静, 万立新, 马跃, 等. 吉林省孕产妇膳食模式与睡眠障碍的关系研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(10): 2312-2316.
- [6] 杨丽, 孙梦云, 黄星, 等. 孕早、中、晚期及产后睡眠质量自然转归及影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(8): 1107-1111.
- [7] 杨怀洁, 杨虹, 鲜文滢, 等. 孕产妇睡眠质量及产后睡眠的影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25(2): 176-179, 239.
- [8] 蔡姝雅, 冯雅慧, 王雅文, 等. 我国孕妇产早、中期睡眠质量及其影响因素[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(5): 711-715.
- [9] 赵海艳, 王颖. 孕期睡眠和情绪状况对产妇早期认知功能的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(12): 2157-2160.
- [10] 买力曼·巴哈尼, 张玉霞, 萨拉瓦提·哈日特别克, 等. 乌鲁木齐妊娠期妇女睡眠质量现状调查及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(12): 2158-2164.
- [11] 袁德慧, 李玉红, 熊敏, 等. 妊娠女性不同时期非稳态负荷状况及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 4057-4063.
- [12] 曾娜, 韩凤琼, 张金凤, 等. 孕妇睡眠障碍状况及影响因素分析[J]. 中国医药科学, 2023, 13(10): 105-109.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS