

运动-饮食护理结合预康复模式对非酒精性脂肪性肝病患者的效果分析

皮志丽

(湖北省大冶市人民医院 湖北大冶 435100)

【摘要】目的:探讨运动-饮食护理结合预康复模式对非酒精性脂肪性肝病患者的效果。方法:本研究采用对照形式,选择2025年5月—2026年2月于本院进行治疗的120例非酒精性脂肪性肝病患者作为研究对象。采取随机数字表法将所有参与研究的对象分为两组,一组为对照组,均采取常规生活方式干预模式,共计60例患者;另一组为观察组,均采取运动-饮食护理结合预康复模式进行干预,共计60例患者,以此比较两组患者肝功能指标、肌肉质量变化情况、营养状态、自我管理能力的结果:观察组干预后的肝功能指标更具优势($P < 0.05$);观察组患者经干预后的肌肉质量变化情况更佳($P < 0.05$);观察组的营养状态更优,ALB、PAB、TRF、BMA各项指数更高($P < 0.05$);观察组患者经过干预后的自我管理能力强($P < 0.05$)。结论:运动-饮食护理结合预康复模式对非酒精性脂肪性肝病患者的效果显著,能够有效改善患者的肝功能指标、提高其四肢骨骼肌指数、握力值和6分钟步行距离,加强营养状态,提升自我管理能力的,值得临床推广。

【关键词】运动+饮食护理;预康复模式;非酒精性脂肪性肝病;干预措施;对照分析

Effectiveness Analysis of Exercise-Dietary Nursing Combined with Pre-Rehabilitation Model on Patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

Pi Zhili

(Daye People's Hospital, Daye City, Hubei Province (Hubei Daye) 435100)

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of exercise-dietary nursing combined with pre-rehabilitation model in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Methods: This study adopted a controlled design, selecting 120 NAFLD patients treated at our hospital from May 2025 to February 2026 as study subjects. All participants were randomly divided into two groups using a random number table: a control group receiving conventional lifestyle intervention ($n=60$) and an observation group receiving exercise-dietary nursing combined with pre-rehabilitation intervention ($n=60$). Comparisons were made regarding liver function indices, changes in muscle mass, nutritional status, and self-management ability. Results: The observation group demonstrated superior liver function indicators post-intervention ($P < 0.05$); better muscle mass changes ($P < 0.05$); improved nutritional status with higher ALB, PAB, TRF, and BMA indices ($P < 0.05$); and enhanced self-management ability ($P < 0.05$). Conclusion: The exercise-dietary nursing combined with pre-rehabilitation model shows significant efficacy in NAFLD patients, effectively improving liver function indices, increasing limb skeletal muscle index, grip strength, and 6-minute walk distance, enhancing nutritional status, and boosting self-management ability, making it worthy of clinical promotion.

[Key words] Exercise + dietary care; Pre-rehabilitation model; Non-alcoholic fatty liver disease; Intervention measures; Controlled analysis

非酒精性脂肪性肝病在临床中属于一种代谢相关性疾病,该病症的发展情况主要与患者的生活方式息息相关,想要有效改善患者的身体状况,需要进行长期且具有系统性的干预措施。目前临床中针对非酒精性脂肪性肝病的治疗方式多数采用生活方式干预,对患者的饮食结构和运动方式进行调整,但患者的依从性较差,很难保证长期检查,导致治疗效果达不到预期^[1]。而将运动与饮食护理与预康复模式进行有效结合,能够通过患者的具体情况制定结构化运动处方,并且针对其所需营养制定个性化饮食方案,该方式在术前准备阶段便开始实施,从而起到有效激活患者机体内代谢通路和改善线粒体功能的作用,保证患者的脂肪代谢速度加快,能力处于平衡状态,同时还能加强患者的自我管理能力的,有助于病情的恢复。对此,本文将针对运动-饮食护理结合预

康复模式对非酒精性脂肪性肝病患者的效果进行分析,旨在为临床提供更多相关数据依据,具体报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择2025年5月—2026年2月于本院进行治疗的120例非酒精性脂肪性肝病患者作为研究对象。采取随机数字表法将所有参与研究的对象分为两组,一组为对照组,均采取常规生活方式进行干预,共计60例患者;另一组为观察组,均采取运动-饮食护理结合预康复模式进行干预,共计60例患者。对照组中共计男性患者32例,女性患者28例,年龄范围处于41-65岁之间,平均年龄为(52.31

±6.72)岁;观察组中共计男性患者30例,女性患者30例,年龄范围在40-65岁之间,平均年龄为(52.36±6.78)岁。两组患者在性别例数分布与年龄范围分布方面不存在显著差异,因此不具有统计学意义(P>0.05),可进行比较。

纳入标准:所有参与对象年龄均超过18岁;患者经过超声和血清检查确诊为非酒精性脂肪性肝病患者;患者与家属知晓研究内容与目的,均已签署知情同意书。

排除标准:患者属于病毒性肝炎;患者近期接受过减重手术;患者属于妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规生活方式干预^[1]:需要对患者进行基本的健康宣教,其中涵盖了对患者饮食方面的指导、运动方案、疾病知识讲解等,该工作主要由责任护士负责,需要每周进行2次,疾病相关知识中主要涵盖非酒精性脂肪性肝病的发病机制、临床表现、预防措施。为患者制定体重管理方案,建议患者每周进行150分钟的中强度有氧运动,能够有效改善其

身体状态。饮食指导方面,需要遵循低盐、低糖、低脂肪的原则,需要确保患者每日摄入充足的蛋白质和所需营养。

1.2.2 观察组采用运动-饮食护理结合预康复模式进行干预^[1]:该组为患者选取一名运动康复师、一名临床营养师和一名肝病专科医师,为患者组成多学科专业团队。评估所有患者的代谢情况、体能情况、饮食状况等,依据这些资料为患者设计结构化运动方案,每周需要患者完成3次抗阻训练、4次中等强度的有氧运动。为患者提供个性化营养支持,详细计算出患者每日所需要的能量,按照数据为患者制定每日饮食方案,确保患者能够获得足够的营养。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者肝功能指标:主要针对两组患者干预后的丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、谷氨酰转肽酶(GGT)、总胆红素(TBil)。

1.3.2 观察两组患者干预后肌肉质量变化情况:通过双能X线吸收法(DXA)^[4]测量两组患者的四肢骨骼肌指数(ASMI)、握力值、6分钟步行距离。

1.3.3 观察两组患者干预后的营养状态:主要针对患者的人血白蛋白(ALB)、前白蛋白(PAB)、转铁蛋白(TRF)、

体重指数(BMI)进行评估。

1.3.4 观察两组患者自我管理能力:涵盖营养知识掌握程度、计划执行依从性、不良反应识别、应对能力四项评分,满分为100分,分数越高表示患者的自我管理能力的最佳。

1.4 统计学分析

计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内护理前后比较采用配对t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 比较两组患者肝功能指标

观察组在干预后的ALT、AST、GGT、TBil分别为32.51±6.82U/L、28.35±5.42U/L、41.72±9.22U/L、12.65±3.15μmol/L;对照组分别为45.98±8.22U/L、39.61±7.25U/L、58.42±11.36U/L、18.33±4.06μmol/L。数据充分显示观察组的各项指标更低(P<0.05),见表1。

2.2 比较两组患者干预后肌肉质量变化情况

观察组的四肢骨骼肌指数、握力值、6分钟步行距离分别为7.22±0.92kg/m²、26.41±3.82kg、482.61±35.16m;对照组分别为6.15±0.78kg/m²、21.35±3.24kg、421.82±40.37m。观察组患者经干预后的肌肉质量变化情况更佳(P<0.05),见表2。

2.3 比较两组患者干预后的营养状态

观察组的ALB、PAB、TRF、BMA分别为42.32±3.62g/L、285.71±42.15g/L、2.42±0.32g/L、24.15±2.83kg/m²;37.81±4.12g/L、236.51±38.95g/L、1.94±0.41g/L、22.36±2.51kg/m²。两组干预后,观察组的营养状态更优,ALB、PAB、TRF、BMA各项指数更高(P<0.05),见表3。

2.4 比较两组患者自我管理能力的

观察组的营养知识掌握程度、计划执行依从性、不良反应识别、应对能力分别为98.28±1.05、98.95±0.15、98.75±0.36、98.15±0.15;对照组分别为91.25±1.45、91.42±0.65、91.48±1.65、91.48±1.25。观察组患者经过干预后的自我管理能力的更强(P<0.05),见表4。

表1 对比两组患者肝功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	ALT(U/L)	AST(U/L)	GGT(U/L)	TBil(μmol/L)
观察组(n)	60	32.51±6.82	28.35±5.42	41.72±9.22	12.65±3.15
对照组(n)	60	45.98±8.22	39.61±7.25	58.42±11.36	18.33±4.06
t值	-	8.254	8.695	8.487	8.156
p值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 对比两组患者干预后肌肉质量变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	四肢骨骼肌指数(kg/m ²)	握力值(kg)	6分钟步行距离(m)
观察组(n)	30	7.22±0.92	26.41±3.82	482.61±35.16
对照组(n)	30	6.15±0.78	21.35±3.24	421.82±40.37
t值	-	7.159	7.264	7.421
p值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表3 对比两组患者干预后的营养状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	ALB (g/L)	PAB (g/L)	TRF (g/L)	BMA (kg/m ²)
观察组 (n)	30	42.32 ± 3.62	285.71 ± 42.15	2.42 ± 0.32	24.15 ± 2.83
对照组 (n)	30	37.81 ± 4.12	236.51 ± 38.95	1.94 ± 0.41	22.36 ± 2.51
t 值	-	8.954	8.748	8.156	8.458
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 对比两组患者自我管理能力的得分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	营养知识掌握程度	计划执行依从性	不良反应识别	应对能力
观察组 (n)	30	98.28 ± 1.05	98.95 ± 0.15	98.75 ± 0.36	98.15 ± 0.15
对照组 (n)	30	91.25 ± 1.45	91.42 ± 0.65	91.48 ± 1.65	91.48 ± 1.25
t 值	-	8.958	8.788	8.917	8.344
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

非酒精性脂肪性肝病在临床中属于一种常见的慢性肝脏疾病,发生该病症的主要原因是患者的干细胞内脂肪过度沉积,或者其脂肪变性^[5]。该病症的发病机制十分复杂,与多种因素有所关联,例如胰岛素抵抗、肠道菌群失调等均是能够导致患者发病的原因^[6]。患者在患病后会出现明显的乏力,总是感觉右上腹部有丝丝的疼痛感,前往医院进行检查时能够发现肝功能指标存在异常情况,如果不及时进行干预,病情逐渐加重,最终会出现肝纤维化、肝硬化,对患者的身体健康是巨大的影响^[7]。想要有效改善病情,需要帮助患者形成正确的生活方式,培养其形成运动习惯,改善饮食结构,确保患者的体重达到正常标准,从而脱离病症。预康复模式在临床中属于较为先进的术前干预模式,通过在术前

对患者进行运动训练、饮食调整,从而能够有效保证患者后续的康复效果。将两者进行有效结合,能够提升治疗效果^[8]。

研究结果显示:观察组干预后的肝功能指标更具优势($P < 0.05$);观察组患者经干预后的肌肉质量变化情况更佳($P < 0.05$);观察组的营养状态更优,ALB、PAB、TRF、BMA各项指数更高($P < 0.05$);观察组患者经过干预后的自我管理能力强($P < 0.05$)。通过数据能够发现,采取运动-饮食护理结合预康复模式对非酒精性脂肪性肝病能够起到重要价值。帮助患者改善身体状态,同时培养其形成正确的生活方式。

综上所述,通过对患者采取运动-饮食护理结合预康复模式,有助于患者调节肝功能、肌肉质量、营养状态和自我管理能力,确保患者的可持续恢复,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]伍方佳,雷森林,李先辉,杨阳.有氧和抗阻运动干预非酒精性脂肪性肝病小鼠:肠道菌群与鸢尾素的相关性[J].中国组织工程研究,2026,30(12):3029-3043.
- [2]徐文杰,谢旭东,何瑞波,马刚,付常喜,彭朋.不同运动方式对大鼠非酒精性脂肪性肝病的疗效与机制研究[J].环境与职业医学,2023,40(12):1395-1402.
- [3]李颖,黄明星.运动处方联合饮食干预对非酒精性脂肪性肝病患者身体形态和血液生化指标的影响[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(2):115-118.
- [4]李莉(译),展玉涛(审校).通过饮食和运动改变生活方式进行减肥治疗非酒精性脂肪性肝病(专家评述)——美国胃肠病协会临床实践更新[J].胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(11):1201-1206.
- [5]汪涛,蒋元烨,王学伟,曹勤,季光.不同饮食及运动方案对非酒精性脂肪性肝病患者的影响[J].临床肝胆病杂志,2020,36(2):437-441.
- [6]王端,马文君,姚远涛,李真,郑樱,李远红,宋佳音,张燕军,肖本熙.饮食治疗与抗氧化膳食补充剂对非酒精性脂肪性肝病的效果评价[J].中国全科医学,2021,24(11):1383-1389.
- [7]吕佳,高月求,方森,张鑫,高亚婷.参葛方配合生活饮食干预治疗非酒精性脂肪性肝病的临床研究[J].上海中医药杂志,2020,54(S01):38-40.
- [8]刘娜,任璐,黄红洽,张晓伟.基于人体成分和饮食习惯制定的生活方式干预疗法在代谢相关脂肪性肝病辅助治疗中应用观察[J].山东医药,2024,64(24):84-88.姓名:皮志丽
作者简介:女,出生年月日:1993年8月17日,汉族,籍贯:湖北省大冶市,学历:本科,职称:主管护师,职务:护士,研究方向:传染科。