

饮食及运动干预对高脂血症患者血脂水平的影响

梁丽娟¹, 赵金利¹, 曾静²

(1珠海市慢性病防治中心, 广东珠海, 519000; 广东省妇幼保健院, 广东广州, 510030)

[摘要] **目的** 探讨饮食及运动干预对高脂血症患者血脂水平的影响。**方法** 对 1800 例高脂血症患者实施饮食及运动等干预。干预前后检测患者血清总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)、甘油三酯 (triglyceride, TG)、高密度脂蛋白 (high-density lipoprotein, HDL-C)、低密度脂蛋白 (low density lipoprotein, LDL-C) 浓度。**结果** 干预后患者 TC、TG、LDL-C 浓度低于干预前; HDL-C 浓度高于干预前, 干预前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 饮食及运动可有效改善患者血脂水平。进行健康教育时要注意做到因人而异, 因材施教, 以保证健康教育的效果。

[关键词] 高脂血症; 健康教育; 护理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)05-0054-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.05.17

Effects of dieting and exercise intervention on lipid level in patients with hyperlipidemia

Liang Lijuan, Zhao Jinli, Zeng Jing// Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (5):54.

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of dieting and exercise intervention on lipid level in patients with hyperlipidemia. **Methods** Health education including dieting and exercise interventions was given to 1,800 patients with hyperlipidemia. Serum total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high density lipoprotein (HDL-C) and low density lipoprotein (LDL-C) levels were assessed before and after interventions. **Result** TC, TG and LDL-C levels were decreased and HDL-C increased after interventions with statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusions** Dieting and exercise intervention can be effective in controlling lipid levels effectively. Health education should vary among individuals to achieve good effects.

[Key words] hyperlipidemia; health education; nursing

随着人们生活水平的提高和生活方式的改变, 高脂血症的发病率正逐年增高且趋于低龄化, 影响人们的健康^[1-2]。高脂血症是动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的重要而危险的致病因素, 并且参与了高血压、糖尿病、脂肪肝、肥胖等多种疾病的病理演变, 是脑卒中、冠心病、心肌梗死、心脏猝死重要的危险因素^[3-4]。高脂血症的发生主要的病因为饮食、运动两个方面^[5]。健康教育是一种有计划、有目的、有系统评价的教育活动, 核心是通过卫生知识的传播和行为干预, 达到改变人们的不健康行为, 提高人们健康水平的目的^[6]。为了有效控制高脂血症患者的血脂水平, 笔者对患者实施饮食及运动等干预, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-11-18

[作者简介] 梁丽娟 (1971-), 女, 广东珠海人, 主管护士, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 曾静, 主任护士, Email: zj13829734741@163.com

1 对象与方法

1.1 对象

2009 年 11 月 ~ 2013 年 1 月查阅本市在本社区体检中心进行健康体检的 3000 名居民的资料, 选取符合高脂血症诊断标准^[7]的 1800 例患者, 男 940 例, 女 860 例; 年龄 35 ~ 78 岁, 平均 (51.60 ± 5.40) 岁; 文化程度: 本科 96 例, 大专 184 例, 中专 (高中) 540 例, 初中 582 例, 小学及以下 398 例。入选标准: 知情同意, 能进行口头及书面交流者。

1.2 方法

1.2.1 人员组成和干预方式 小组人员由经过培训的 2 名本中心主管护士、1 位专科医生及 2 位社区护士组成。周六、日集中授课; 发放高脂血症的健康饮食和运动锻炼指引; 个别教育等方法进行干预。时间 1 年。

1.2.2 内容和方法

1.2.2.1 知识宣教 疾病知识宣教, 使患者了解

表 1 干预前后患者各项观察指标值比较 (mmol/l, $\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	TC	TG	HDL-C	LDL-C
干预前	1800	13.25 ± 3.15	5.66 ± 1.91	3.36 ± 1.04	5.36 ± 3.56
干预后	1800	8.21 ± 3.32	3.12 ± 1.82	3.56 ± 2.08	4.14 ± 1.18
<i>t</i>		8.83	3.84	-2.52	4.18
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

疾病的发病机制,帮助其制订合理的食谱和运动方案,建立健康的生活习惯;讲解高脂血症危害,使患者及其家人正确认识进行各种治疗的重要性。本组患者文化程度差异较大,中专以上学历患者由于文化水平较高,不断地自我更新知识,因而有关疾病知识信息来源较多;初中以下学历的患者相对接触和接受高脂血症知识的信息较少,因而认知率和预防行为相对较低。因此在进行高脂血症防治知识宣教时,我们根据不同学历患者的特点,采取相对应的方式以确保教育效果,对初中以下学历患者重点提高他们对高脂血症的认识,进而提高其预防行为,达到控制血脂水平的目的。

1.2.2.2 饮食指导 饮食治疗是高脂血症基本治疗措施,饮食治疗的目的在于给患者提供均衡营养的指导,使患者维持理想的体质量,以避免或延缓并发症的发生。在进行饮食健康教育中,我们首先要求患者改变不良嗜好,如不吃零食,睡前不加餐;嘱其多饮茶、限酒、戒烟。饮食方式:以早晨吃饱,中午吃好,晚上吃少为原则。饮食以高蛋白质、高维生素、低糖、低脂肪饮食为主;不吃或少吃动物性脂肪及动物内脏、甜食(包括含糖饮料);多吃新鲜蔬菜、水果和富含纤维素的食物,以及高蛋白质的瘦肉、鱼、豆制品等。

1.2.2.3 运动锻炼指导 运动锻炼是防治高脂血症及其并发症的重要方法^[8]。以耐力运动为主,如慢跑、快步行走、上下楼、骑自行车、游泳等。运动尽可能在饭后 1~2 h 进行,每天 30~60 min。运动强度:以运动时心率加快的程度来评定,一般控制在 100~145 次/min 或心率加快到最大预测值的 77%(最大预测值=210-年龄)。运动时间与频率:一般以 30~45 min/次,每周 3~5 次为宜,运动前先做 5~10 min 预备动作,运动终止前,也应有 5~10 min 的减速期^[9]。

1.3 观察指标

干预前后检测患者血清总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)、甘油三酯 (triglyceride, TG)、高密度

脂蛋白 (high-density lipoprotein, HDL-C)、低密度脂蛋白 (low density lipoprotein, LDL-C) 浓度。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 11.0 统计软件进行统计学分析,干预前后患者各项指标值比较采用配对 *t* 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

干预前后患者各项观察指标值比较见表 1。从表 1 可见,干预后患者 TC、TG、LDL-C 浓度低于干预前;HDL-C 浓度高于干预前,干预前后比较,差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

3.1 饮食及运动干预可有效改善患者血脂水平

高脂血症是一种慢性病,病程长、易反复,易发生并发症,而其发病原因和防治方法又与日常生活、饮食习惯及锻炼密切相关^[10-11]。高脂血症的发生与饮食有着密不可分的关系,因为饮食是血脂的主要来源,食用过多的动物脂肪,会造成血中的脂蛋白和胆固醇的增高。长期缺乏运动锻炼与血脂异常有着极其明显的关系。通过运动锻炼可以激活患者骨骼肌和脂肪组织中的脂蛋白、脂肪酶,使 HDL-C 和 LDL-C 相互平衡转移,使血清中的 TG 和游离脂肪酸水平降低,促进胆固醇的分解,增加葡萄糖的耐量,保持稳定的健康体质量;同时消耗掉体内多余的脂肪,体质量降低可有利于降低 LDL-C、TC、TG 浓度,升高 HDL-C 浓度^[10]。苏丽霞等^[12]对高脂血症患者健康教育需求状况进行调查,结果显示高脂血症患者防病知识为最高需求 (47.97%)。健康教育可提高人群对高脂血症知识认知和预防行为^[13]。为此,我们对患者实施健康教育,让患者了解高脂血症的发病机制和治疗,同时要求患者改变不良嗜好,多饮茶、限酒、戒烟。多饮茶促进脂肪代谢,有利于脂肪肝的恢复;限酒可以避免酒精对肝脏的毒性,减少脂肪在肝脏的

堆积。本结果显示,干预后患者 TC、TG、LDL-C 浓度低于干预前;HDL-C 浓度高于干预前,干预前后比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结果说明,饮食及运动干预可有效改善高脂血症患者血脂水平。

3.2 健康教育应具有针对性

本组中专以上学历患者 820 例,初中以下学历 980 例。调查发现,中专以上学历患者由于文化水平较高,不断地自我更新知识,因而有关疾病知识信息来源较多,对生活方式指导的需求相对较高,发放宣传资料的需求也较高。初中以下学历的患者相对接触和接受高脂血症知识的信息较少,因而认知率和预防行为相对较低,对营养知识的指导需求相对较高。因此,在进行健康教育时要注意教育的针对性,根据患者的健康教育知识需求、文化水平,给予针对性的教育和指导,做到因人而异,因材施教,以保证健康教育收到良好的效果。

4 结论

随着现代生活节奏的加快,人们生活水平的提高,生活方式的改变,高脂血症的发生率呈逐年上升的趋势,影响人们的健康。改变不健康行为,对改善高脂血症患者的血脂水平具有重要意义^[13]。本结果显示,饮食及运动干预可有效改善高脂血症患者血脂水平。进行健康教育时要注意做到因人而异,因材施教。

参考文献:

- [1] Thieng WS, Chong S R, Tem C P, et al. Efficacy of dietary modification following the National Cholesterol

Education Program (NCEP) recommendation on lipid profiles among hyperlipidemia subjects [J]. J Med Assoc Thai, 2013, 96(10):1257-1267.

- [2] Imano H, Iso H. Epidemiology of hypertriglyceridemia [J]. Nihon Rinsho, 2013, 71(9):1528-1535.
- [3] Tietge UJ. Hyperlipidemia and cardiovascular disease: inflammation, dyslipidemia, and atherosclerosis [J]. Curr Opin Lipidol, 2014, 25(1):94-95.
- [4] Li X, Zhu M, Koenen RR, et al. Activation of CXCR7 Limits Atherosclerosis and Improves Hyperlipidemia by Increasing Cholesterol Uptake in Adipose Tissue [J]. Circulation, 2014, 129(12):1244-1253.
- [5] Tsukamoto K. Endogenous hypertriglyceridemia [J]. Nihon Rinsho, 2013, 71(9):1584-1589.
- [6] 黄津芳, 刘玉莹. 护理健康教育学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000:20.
- [7] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 [J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(5):390-418.
- [8] 傅祖植. 糖尿病与高血压 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2005, 21(5):15-17.
- [9] 张海茹. 高脂血症的健康教育和社区综合干预应用分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(14):13-14.
- [10] 吴以岭. 糖尿病防治手册 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 2001:4-5.
- [11] 孙诚谊, 潘耀振. 高脂血症急性胰腺炎的发病机制及诊疗进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(4):343-349.
- [12] 苏丽霞, 杨圣俊, 李旭丽. 高脂血症患者健康教育需求状况调查分析 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(4):95-96.
- [13] 符可文, 陈赤霞, 林少梅, 等. 健康教育对不同职业人群高脂血症知识认知和预防行为的影响 [J]. 现代临床护理, 2011, 10(7):72-73.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!