

详细讲解疾病知识,提高患者对精神分裂症的认知水平,指导患者如何调节情绪,防止出现因不良情绪影响疗效,从而改善症状。两组护理后的 GQOLI-74 评分均明显升高($P < 0.05$),观察组评分显著高于对照组($P < 0.05$)。以上结果表明,通过对精神分裂症患者进行个体化的认知评估,依照纽曼系统护理模式采取针对性的护理方案,有助于患者的情绪稳定,使其达到最佳的健康状态。

综上所述,纽曼系统护理模式有助于缓解精神分裂症患者的不良情绪,缓解症状,提高生活质量。

参考文献

[1] 程小燕,吕钦谕,耿瑞杰,等.精神分裂症阴性症状的评估现状与面临的挑战[J].精神医学杂志,2017,30(2):150-153.
 [2] 陈宏美,杨桂君,史鹏达,等.个性化延续性护理干预在精神分裂症患者康复中的应用[J].河北医药,2017,39(14):2224-2226.
 [3] SCHUBERT E W, MCNEIL T F. Neurobehavioral deficits in young adult offspring with heightened risk for psychosis who developed schizophrenia-spectrum disorder [J]. Schizophr Res, 2007,94(1/3):107-113.
 [4] 姜建茂,陈泽群,陈泽英.强化式护理在慢性精神分裂症住院患者康复训练中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(6):532-534.
 [5] 周群.纽曼系统护理模式在腹腔镜胆囊切除患者围手术期的应用效果[J].当代临床医刊,2018,31(2):3740-3741.
 [6] 张霞.纽曼系统护理干预在良性甲状腺结节患者经乳晕入路腹腔镜甲状腺切除术围手术期中的应用[J].中国药物与临床,

2018,18(3):452-454.
 [7] 沈渔邨.精神病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2001:197.
 [8] 刘寰.人性化护理管理对恢复期精神分裂症患者的影响研究[J].中国药物与临床,2017,17(1):149-150.
 [9] 谢红涛,陶梅芳,贾颖婕,等.主动式社区家庭治疗对精神分裂症患者家庭环境及依从性的影响[J].中国康复理论与实践,2017,23(1):114-117.
 [10] COOPER R. Where's the problem? Considering laing and esterson's account of schizophrenia, social models of disability, and extended mental disorder[J]. Theor Med Bioeth, 2017,38(4):295-305.
 [11] 孙志刚,王学义.精神分裂症认知功能缺陷的药物治疗研究进展[J].临床精神医学杂志,2017,27(2):140-142.
 [12] 尹华,欧阳涵,王赟.纽曼系统护理模式对B超引导下肾穿刺活检术患者术前焦虑及术后并发症的影响[J].检验医学与临床,2016,13(7):891-892.
 [13] 杭卫丽.纽曼系统护理模式对胃癌根治术病人胃肠功能及生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(18):2294-2296.
 [14] 白丽莉.纽曼保健系统模式在高血压病人护理中的应用[J].护理研究,2016,30(23):2937-2938.
 [15] 张伊倩,钮佐燕,秦菊,等.2001—2013年国内有关纽曼系统模式在护理中应用的文献计量学分析[J].护理研究,2016,30(13):1639-1641.
 [16] 孙萍.纽曼系统护理模式对冠脉造影患者术前焦虑及术后并发症的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(23):2790-2793.

(收稿日期:2019-03-10 修回日期:2019-08-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.035

饮食管理联合适量运动对中心型肥胖患者体质量及血压的控制效果

周俊,马晓丽[△],党慧

陕西省安康市中心医院内分泌科,陕西安康 725000

摘要:目的 探讨饮食管理联合适量运动对中心型肥胖患者体质量及血压的控制效果。方法 选取该院 2015 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 100 例中心型肥胖患者,将其作为受试者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 50 例。对照组患者在研究期间根据患者病情和饮食习惯进行常规管理,研究组患者采用饮食管理联合适量运动方案,对比两组患者体质量及血压水平。结果 两组患者在实施管理前体质量指数(BMI)、体质量、腰围、体脂百分比(F%)间差异均无统计学意义($P > 0.05$),管理后,研究组患者 BMI、体质量、腰围、F%明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在实施管理前总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平对比,差异均无统计学意义($P > 0.05$),管理后,两组患者以上指标均明显优于管理前($P < 0.05$),而研究组患者的改善程度更加明显($P < 0.05$)。两组患者管理前的舒张压、收缩压对比,差异均无统计学意义($P > 0.05$),管理后,研究组患者的舒张压、收缩压水平明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 饮食管理联合适量运动对中心型肥胖患者体质量及血压控制效果显著,适宜临床推广应用。

关键词:饮食管理; 适量运动; 中心型肥胖; 体质量; 血压

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)22-3347-03

肥胖是一种内分泌代谢性疾病,同时也是心血管疾病的危险因素^[1]。中心型肥胖患者机体进食热量大于人体消耗量,导致机体内脂肪过量积聚,脂肪分

布异常,尤其是腹部脂肪蓄积过多,体质量不断增加^[2]。中心型肥胖是肥胖中相对危险的一种类型,相比于一般类型的肥胖,中心型肥胖更应引起临床工作

[△] 通信作者,E-mail:492204541@qq.com.

人员的重视^[3]。本研究采用饮食管理联合适量运动控制中心型肥胖,探讨该方案对肥胖患者体质量及血压的控制效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 100 例中心型肥胖患者作为受试者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 50 例,入选标准:(1)诊断为中心型肥胖,年龄 30~55 岁。(2)男性腰围 ≥ 90 cm,体质量指数(BMI) ≥ 27 kg/m²;女性腰围 ≥ 80 cm,BMI ≥ 25 kg/m²。(3)在治疗 3 个月前未接受减肥药物治疗。(4)理解本研究内容,并自愿签署知情同意书。排除标准:合并脑血管、心血管、肝肾及造血系统等严重原发性疾病;合并性腺功能低下、多囊卵巢综合征等可引发继发性肥胖的疾病;合并精神、意识障碍。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	男/女(n/n)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,年)
研究组	50	22/28	32.7 \pm 6.8	7.3 \pm 4.2
对照组	50	21/29	32.9 \pm 5.4	7.8 \pm 4.3

1.2 方法 对照组患者在研究期间根据患者病情和饮食习惯进行常规管理。研究组患者采用饮食管理结合适当运动方案,根据患者体质量计算出患者的基础代谢值,合理评估患者每天饮食摄入量和运动消耗量之间的差值,为患者制订严格的饮食和运动方案,具体如下。

1.2.1 饮食管理 根据患者的理想体质量,制订严格的饮食计划,食材主要为面食、米饭、低脂肉类、脱脂鲜乳、应季蔬果、蛋、豆类,每天摄取营养素成分:碳水化合物类占 50%~55%,脂肪占 20%~25%,蛋白质占 20%~30%,均衡饮食。在研究期间,患者应配合每天的饮食控制,不得随意增加能量摄取,每天均给予针对患者基础代谢值合理计算的食物份量并做好食物搭配,每天摄入量 <126 kJ/kg,三餐能量比例分配:早餐 30%、午餐 40%、晚餐 30%,叮嘱患者戒烟戒酒,减少动物内脏、肥肉等高脂肪食物摄入,晚上 8:00 以后禁止进食,在此期间,需要家属协助进行监督^[4]。

1.2.2 适量运动 针对患者的年龄、病情、个人爱好以及身体状况等,选择合适的运动形式,如太极拳、慢跑、散步、体操等锻炼活动,促进血液循环,提高机体的免疫力。需要注意的是,患者每次运动时间不宜过

久,最好是控制在 30 min 左右,循序渐进,量力而行。患者在运动时,如果心率为 100~110 次/分,并且运动结束 5 min 内,可以恢复到静息阶段的心率水平,且无不良感觉,表明此种运动方式和运动强度都是比较合理的。对于体质差的患者,一定要有人员陪同,并且这类患者应避免体位变化快、屏气或者是大幅度弯腰、低头等动作。在运动的过程中,要尽量避免血压高峰阶段,在运动前,最好先喝 1 杯温开水,避免因出汗较多导致血液黏稠,进而发生脑梗死^[5]。

1.3 评价标准

1.3.1 肥胖指标^[6] 腰围:沿两侧腋中线肋骨上缘与第 12 肋骨下缘连线的中点,将软尺水平地绕腹部 1 周,紧贴而不压迫皮肤,在呼气末时测量。体质量、体脂百分比(F%):采用欧姆龙体脂仪测定。BMI:由专人测量入选患者的体质量、身高。入选患者保持直立,双足分开 25~30 cm,将体质量均匀分布在两腿上,BMI=体质量/身高²。

1.3.2 血脂及血压指标 采用全自动生化分析仪测定两组患者的血脂水平,包括总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C);测量两组患者的血压值,所有测量均由同一名工作人员完成,连续测量 3 次,取平均值。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对本研究所获取的数据进行统计处理和分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者管理前后的 BMI、体质量、腰围、F% 对比 两组患者在实施管理前 BMI、体质量、腰围、F% 对比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。管理后,两组患者 BMI、体质量、腰围、F% 显著低于管理前($P<0.05$);研究组患者 BMI、体质量、腰围、F% 明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者管理前后的血脂指标水平对比 两组患者管理前各项血脂指标水平对比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。管理后,两组患者 TC、TG、LDL-C 水平较管理前显著降低($P<0.05$),HDL-C 水平显著升高($P<0.05$),且研究组患者的改善程度更加明显($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者管理前后的 BMI、体质量、腰围、F% 对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	BMI(kg/m ²)		体质量(kg)		腰围(cm)		F%(%)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	50	29.50 \pm 4.34	26.15 \pm 1.53*	75.13 \pm 10.23	66.75 \pm 8.35*	92.24 \pm 6.73	85.23 \pm 6.43*	42.57 \pm 6.53	32.29 \pm 6.53*
对照组	50	29.30 \pm 4.73	27.23 \pm 1.63*	75.20 \pm 10.21	72.19 \pm 8.47*	93.01 \pm 6.85	89.76 \pm 6.75*	42.45 \pm 6.64	38.74 \pm 7.02*
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与管理前比较,* $P<0.05$

表 3 两组患者管理前后的血脂指标水平对比($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	50	7.31±0.75	5.09±0.73*	3.74±0.90	1.65±0.81*	0.78±0.49	1.87±0.25*	4.53±0.92	2.49±0.70*
对照组	50	7.35±0.80	6.11±0.84*	3.65±0.93	2.85±0.37*	0.80±0.52	1.41±0.23*	4.63±0.83	4.23±1.24*
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与管理前比较,* $P < 0.05$

2.3 两组患者管理前后的血压变化情况对比 两组患者管理前舒张压、收缩压对比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。管理后,两组患者的舒张压、收缩压均有所降低($P < 0.05$),相对于对照组,研究组患者血压降低得更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者管理前后的血压变化情况对比($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	50	99.71±5.23	88.73±7.63*	154.23±10.83	85.73±7.42*
对照组	50	98.75±5.35	92.75±8.93*	155.01±10.74	95.70±8.03*
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与管理前比较,* $P < 0.05$

3 讨 论

肥胖是一种多因素的慢性代谢性疾病,主要原因有遗传因素,高脂、高热量饮食,体力活动少等,脂肪主要分布在腰部、腹腔,多余脂肪储存在皮下、内脏器官周围,导致患病。全球肥胖人口数量持续上升,肥胖已成为当下人们普遍关注的健康问题,也是目前迫切需要改善的危害健康的风险因子。肥胖不仅影响外观,还和内分泌系统疾病、心血管疾病等有密切关系。同时,有研究发现,腰围越大,患病风险越大,居民血压随着腰围、BMI 等增加而升高^[7]。肥胖对患者的身心健康及正常生活都造成了极大影响^[8]。

中国居民营养状况调查显示,居民膳食脂肪供能比迅速上升,膳食中动物性油脂及高热量食物消费增加,导致居民膳食结构失衡,再加上人们生活方式的改变,中心型肥胖患者逐年增加^[9]。如今,人们健康意识不断提升,相对于采用口服西药的方式治疗肥胖,绿色、健康、安全的自然疗法更受推崇,其通过改变人们原有的不良生活习惯,减轻患者的体质量,降低血脂及血压,逐渐成为研究关注的热点。本研究中,经饮食管理联合合理运动干预后,研究组患者 BMI、体质量、腰围等肥胖相关指标均较对照组显著降低($P < 0.05$),表明合理饮食结合适量运动可有效改善肥胖。其原因在于限制饮食中的热量摄取是减肥的基础,需针对年龄、身体状况、标准体质量及活动强度,评估每个人所需的热量,制订针对性的饮食方案,把控食品种类,保证摄入量持续低于整体消耗量,从而达到减肥的目的。另外,适量运动可消除部分热量,促进机体新陈代谢,促进血液循环,进而达到减肥降脂的效果。

通过饮食管理联合适量运动还可改变患者的肠道菌群结构,促进患者免疫力的提高。通过饮食管理联合适量运动的方式改变患者的生活习惯,控制患者的腰围、体质量,有效改善患者的肥胖相关指标,这有利于减少慢性疾病的危险因素。此外,本研究结果还表明,经饮食管理联合适量运动干预后,研究组患者的血脂 4 项指标均较对照组显著改善($P < 0.05$),表现为 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组($P < 0.05$),HDL-C 水平高于对照组($P < 0.05$)。此外,管理后研究组舒张压、收缩压水平明显低于对照组($P < 0.05$)。该项结果说明,饮食管理联合适量运动可有效控制中心型肥胖患者的血压,降低高血压风险。

综上所述,饮食管理联合适量运动对中心型肥胖患者体质量及血压控制效果显著,治疗过程安全、有效,疗效值得肯定。但是,本研究也存在不足之处,样本量较小,研究时间也较短,可能对最终研究结果造成影响。今后准备扩大研究样本量,使研究结果更为客观,以期临床提供有效治疗方案。

参考文献

- [1] 周慧敏,向政.6 周有氧运动结合饮食控制对肥胖青少年身体形态及血液指标的影响[J].中国应用生理学杂志,2017,33(2):166-168.
- [2] 范星星,卜淑敏,郭盖,等.跑台运动和饮食控制对去卵巢肥胖大鼠心肌 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(19):3646-3650.
- [3] 冯海成.中国 2001—2016 年肥胖大学生运动干预的可视化分析[J].中国学校卫生,2018,39(3):439-441.
- [4] 黄一琳,梅红,郭思玉,等.健康教育和运动干预对城市初中生 BMI 影响[J].中国公共卫生,2018,34(1):33-37.
- [5] 孙潇泱,成殷勤,李洪彬,等.短期极低热量饮食干预对住院超重及肥胖患者的疗效及患者依从性[J].中国临床医学,2018,25(2):217-220.
- [6] 陶晶晶,裴大军,代雅琪,等.湖北省老年人体重指数与饮食习惯的相关性研究[J].医学研究杂志,2018,47(1):48-52.
- [7] 肖瑛琦,刘娅,郑思琳,等.体质指数、腰围、腰臀比与社区中老年居民高血压关系研究[J].中华流行病学杂志,2016,37(9):1223-1227.
- [8] 王宇,郑锦锋.低碳水化合物饮食用于营养治疗中的研究进展[J].东南国防医药,2018,20(2):172-176.
- [9] 陈玉玲,成花玲,唐晨拳,等.体重管理对超重或肥胖型轻度高脂血症患者的疗效研究[J].当代护士,2018,25(4):40-43.