

# 饮食营养治疗小儿肥胖患者的效果分析

陈明 马心慧 宋鑫

(武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150010)

**摘要:**目的:研究肥胖患儿采取饮食营养治疗对其体重等指标的影响。方法:选取肥胖患儿 80 例作为对照研究对象,按照随机数字法分组,对照组、观察组各有 40 例患儿。对照组采取常规运动疗法干预,观察组采取饮食营养疗法干预,观察两组患儿采取不同治疗方法下的体重、血脂、体质量等指标变化,并评价患儿家属对各个疗法的满意度。结果:观察组患儿经饮食营养疗法干预后,该分组中的患儿体重及体质量均降低,患儿的血脂水平有很好的调节,家属对疗法比较满意,各项指标均优于对照组,  $p < 0.05$ 。结论:在肥胖患儿疾病治疗中除基本的运动疗法外,联合饮食营养疗法也能提升疗效,减轻患儿的提醒负担,家属对该疗法较为满意。

**关键词:**小儿肥胖;饮食营养疗法;运动疗法;体重;血脂

肥胖已经成我国群众面对的健康问题,从而儿童到成年人群体,均出现了肥胖的迹象。小儿肥胖指的是体重超过同龄人均值的 20%,发生肥胖的原因一般是每天的能量供给过大及代谢速度慢,或者内分泌及代谢紊乱,导致儿童的体重超出正常范围,也能列入营养障碍病<sup>[1]</sup>。诱发小儿肥胖的因素多,包括大量饮食、运动不足、遗传因素等,肥胖是一种亚健康状态,易发生高血脂、高血压等并发症,对患儿的健康产生巨大的影响。有研究中指出,单纯性肥胖患儿可采取运动疗法干预,在生活中注意饮食量,并结合患儿的体质情况,适当引入营养计划,通过饮食、运动及营养联合的方式,降低患儿的体重及体质量。但单纯运动疗法实施困难,很多患儿不愿意配合<sup>[2]</sup>。饮食营养疗法是一种循序渐进的疗法,保证患儿每天的营养充足,降低高油及高糖食品量,并增加食物中的膳食纤维量,促进患儿排便,提升患儿的肠道蠕动能力,缩短肠内容物的残留时间,提升患儿饱腹感的同时,降低儿童体重。本研究将我院接诊的肥胖患儿作为观察对象,具体报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 1 月接诊的 80 例肥胖患儿作为研究对象,以随机数字法对患儿分组,对照组 ( $n=40$ ):男女分别为 23 例、17 例,年龄:5—14 ( $9.56 \pm 2.21$ ) 岁,病程 1—3 ( $1.85 \pm 0.85$ ) 年。观察组 ( $n=40$ ):男女分别为 21 例、19 例,年龄:4—15 ( $9.78 \pm 2.86$ ) 岁,病程 1—4 ( $1.98 \pm 0.94$ ) 年。两组患儿一般资料对比,  $p > 0.05$ 。

纳入标准:①患儿均符合《诸福棠实用儿科学》中的肥胖患儿诊断标准;②患儿家属认知及同意疗法。

排除标准:①将遗传因素引发的肥胖;②认知功能障碍;③肢体残疾患儿排除。

### 1.2 方法

对照组:以运动疗法治疗肥胖,医务人员询问患儿家属患儿的日常喜好,明确患儿喜爱的运动,并根据家庭环境制定运动计划,运动方式具有趣味性,便于坚持,以有氧运动为主,包括踢足球、游泳、快走、倒退跑、舞蹈等,根据患儿的年龄及最大心率计算运动量,基于循序渐进的基本原则下,增大儿童的运动量及运动范围,每天运动 2 次,每次运动 30min。医护人员、家属也要做好相关的配合性工作,为患儿积极讲解运动的方式及时间,经监督患儿的运动情况,让患儿深刻认识到运动对自身健康的影响,提升患儿的运动配合度。

观察组:采取饮食营养疗法干预;基于运动疗法基础上,为患儿搭配营养充足及合理的饮食,蛋白质占据每天总体热量的 8—15%,脂肪量占据总体热量的 30—50%,碳水量占据总热量的 35—65%,饮食过程中应遵循少食多餐的基本原则,注意荤素搭配,确保饮结构中高蛋白、低糖、低脂肪。在患儿饮食时,让患儿细嚼慢咽,严格控制油炸食品、奶油及零食、碳酸饮料的摄入量,进食时选择芹菜及萝卜、黄瓜、西红柿等低热量、体积大的食品,让患儿在饮食后有饱腹感。医务人员在饮食营养疗法实施期间,做好患儿的健康教育工作,定期组织肥胖患儿与家属参与到相关的健康讲座中,针对饮食及运动中的问题、肥胖患儿的不良行为,实施讲解,包括诱发肥胖的基本因素,体重管控方法,并计算体质指数,讲解合理膳食的原则,食物中的种类、不同食品的营养价值<sup>[4]</sup>。并着重讲解体重过高产生的危害,提升患儿及家属的危机感,并发放肥胖管控的基本手册,让家属学习其中的内容,并将内容传递给患儿,叮嘱患儿形成健康的饮食及运动习惯。在饮食营养疗法中,医务人员通过延续疗法方式,定期与家属沟通,询问家属患儿的饮食营养疗法实施情况,纠正患儿错误的饮食习惯及生活习惯,调节其能量平衡问题<sup>[5]</sup>。在饮食营养疗法实施过程中,患儿也可能较为痛苦,为此,家属要积极鼓励患儿,并适当让患儿认识到肥胖的危机,以此规范患儿的饮食习惯。在进食时减慢饮食速度,家属陪同患儿共同改正不良的饮食习惯,提升患儿的减重信心。

两组患儿治疗时间均为 6 个月。

### 1.3 观察指标

①体重、体质量:在治疗前及治疗后,对患儿的体质量及体重进行记录。②血脂:调查患儿的治疗前后血脂水平变化,包括 TC、TG、LDL-C、HDL-C。③满意度:调查患儿家属对不同疗法减重效果的满意度,包括非常满意及满意、不满意三项。

### 1.4 统计学分析

以 spss22.0 对本研究中统计的数据进行处理,计量资料标准差以  $\bar{x} \pm s$  表示,检验值为  $t$ ,计数资料以率%表示,检验值为  $\chi^2$ ,  $p < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 组间治疗前后的体重、体质量对比

治疗前,两组患儿的体重、体质量平均指数对比,  $p > 0.05$ ;治疗后,观察组患儿的体重、体质量指标比对照组低,  $p < 0.05$ ,见表 1。

表 1 组间治疗前后的体重、体质量对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

分组	n	体重 ( kg )		体质量 ( kg/m <sup>2</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	70.54 ± 1.85	60.54 ± 2.54	32.54 ± 3.21	23.21 ± 1.85
		70.25 ± 1.68	65.36 ± 3.25	32.15 ± 3.85	25.35 ± 1.65
t		0.255	5.264	0.654	4.232
p		0.965	0.001	0.487	0.001

2.2 组间治疗前后的血脂水平对比

治疗前, 组间各项血脂指标对比无统计学意义 (  $p > 0.05$  ); 治疗后, 观察组各项血脂指标优于对照组,  $p < 0.05$ , 但 HDL-C 指标对比无统计学意义 (  $p > 0.05$  ) 见表 2。

表 2 组间治疗前后的血脂水平对比 (  $\bar{x} \pm s$ , mmol/L )

分组	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	5.31 ± 0.85	4.54 ± 0.85	2.95 ± 0.54	2.12 ± 0.21	4.21 ± 0.25	3.21 ± 0.15	1.15 ± 0.21	1.21 ± 0.01
	5.28 ± 0.56	5.12 ± 0.35	2.96 ± 0.58	2.84 ± 0.35	4.23 ± 0.28	3.93 ± 0.35	1.13 ± 0.25	1.23 ± 0.04
t	0.254	3.214	0.285	2.548	0.358	2.887	0.587	0.454
p	0.854	0.002	0.687	0.035	0.625	0.031	0.687	0.625

2.3 组间治疗满意度对比

观察组满意度比对照组高,  $p < 0.05$ , 见表 3。

表 3 组间治疗满意度对比 ( n, % )

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	16 (40.00)	22 (55.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
$\chi^2$					3.875
P					0.048

3. 讨论

肥胖已经严重威胁到儿童的健康, 若不及时控制肥胖, 儿童成年后也会伴随终身, 易发生糖尿病或者高血压等慢性病变, 对患儿的生存质量产生巨大的影响。为此, 还需关注肥胖患儿的治疗, 采取科学及健康的减重方法实施积极的干预措施, 达到减轻体重的目标<sup>[6]</sup>。在本研究中, 基于运动疗法基础上实施饮食营养方法, 观察组患儿经联合疗法干预后, 体重及体质量的减轻效果均较为理想, 相比对照组单一运动疗法有所差异。观察组患儿在治疗中无饥饿感, 在饮食后往往能克制吃其他的零食, 饥饿感是导致患儿减肥失败的一项因素, 单纯减少饮食物量往往无法获得很好的减重效果<sup>[7-8]</sup>。运动疗法则是基于患儿情况制定运动计划, 让患儿有规律的运动, 督促患儿以科学的运动方式提升及肝脏中的脂肪蛋白酶活性, 促进脂肪分解。常见的运动方式是有氧运动, 该运动方法促进脂肪结构中的甘油三酯被动活动, 维护人体的脂肪代谢需求, 并抑制脂肪在人体中大量堆积, 缩减人体的脂肪量, 使单纯性肥胖率降低。通过运动能促进机体代谢, 使患者的 BMI 体重指数降低<sup>[9]</sup>。个体 BMI 及

身体内的脂肪含量相关, 可反映人体的肥胖情况。饮食营养疗法是基于患儿 BMI 指数及健康情况制定的饮食营养计划, 确保患儿最低能量的基础上缩减能量摄入, 杜绝零食及快餐、油腻食品等, 缩减能量在人体内聚集, 积极鼓励患儿增加膳食纤维的食品量, 提升人体的饱腹感, 缩减热量摄入, 改善胃肠道的蠕动功能, 促进肠道代谢, 缩减食物在人体内的残留量, 人体中的膳食纤维抑制酶讲解也能加速食物中能量代谢。饮食营养联合运动疗法的作用靶向点不同, 联合应用可发挥协同效果, 让患儿有效控制体重。在运动能量代谢基础上采取营养疗法也是防治肥胖的重要措施。有研究中<sup>[10]</sup>, 家属通过药物治疗患儿肥胖, 但药物治疗很可能会产生毒性, 反而对儿童的健康有不好的影响。在患儿进入医院后, 医务人员应了解患儿年龄段, 提供兼顾发育的营养食谱, 合理控制每天的饮食量, 并规划运动方法。在肥胖群体的饮食营养疗法中, 膳食纤维是其中的重要物质, 在胃部留置的时间长, 提升了其饱腹感, 也能避免便秘。本研究中, 通过饮食营养疗法对患儿的饥饿中枢进行抑制, 减少患儿的进食量, 减少机体中的营养物质吸收量。自结果上看, 观察组患儿的脂肪吸收量少, 血脂水平大幅度降低, 观察组比对照组患儿的血脂水平控制好。观察组患儿家属对饮食营养疗法的满意度较高, 其原因是膳食纤维通过对酶的讲解抑制反应, 降低食品中的能量的释放率, 经包裹及吸收后降低消化道的物质浓度, 提升肠道液浓度, 阻碍物质扩散到肠壁组织中, 使物质吸收概率降低, 增强人体的饱腹感, 帮助患儿坚持运动及饮食, 最终达到减重的目的。但也要注意, 饮食营养疗法在实施中需根据患者的情况具体问题具体分析, 若患儿坚持该疗法 3 个月无明显效果, 需进入医院调整治疗方案, 最终有效管控患儿的体重。

参考文献:

- [1] 张少鹏, 崔荣新, 卢万可. 七味白术散治疗小儿单纯性肥胖脾虚湿困证 36 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(01): 78-81.
- [2] 张丽萍. 中西医结合治疗小儿单纯性肥胖性脂肪肝的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(21): 156-158.
- [3] 梁宝恩. 饮食营养治疗小儿肥胖的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(20): 2890-2892.
- [4] 叶薇. 中药加味温胆汤治疗小儿单纯性肥胖效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(04): 152-154.
- [5] 柴莎莎. 运动监管在小儿肥胖型哮喘治疗中的应用效果评估[J]. 现代实用医学, 2019, 31(02): 266-267.
- [6] 杨凡, 缪华, 黄荣. 加味温胆汤治疗小儿单纯性肥胖的脂代谢、体质量的改善研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(04): 470-474.
- [7] 王彦平, 王赖儿, 邵婧. 肥胖对小兒支气管哮喘急性发作期雾化吸入治疗效果影响的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24): 136-137.
- [8] 李丹丹. 中西医结合治疗小儿单纯性肥胖性脂肪肝的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(15): 194-195.
- [9] 朱国礼. 全身调理结合局部消脂推拿法治疗小儿单纯性肥胖的临床分析[J]. 光明中医, 2017, 32(10): 1475-1477.
- [10] 周慧, 蒲娟, 贾永龙, 陈安静, 廖品东. 全身调理结合局部消脂推拿法治疗小儿单纯性肥胖疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(16): 24-25.