

健康管理模式在非酒精性脂肪肝患者中的应用及其对生活质量的改善评价

Application of health management model in patients with non-alcoholic fatty liver disease and evaluation of its improvement in quality of life

汪霞 陈英^{通讯作者}

Wang Xia Chen Ying

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

(Chongqing Medical University Affiliated Second Hospital Chongqing 400000)

摘要:目的: 脂肪肝是代谢应激性疾病高发类型, 因初期缺乏典型症状, 增加了早期诊断的难度。随着疾病持续发展, 会损伤其肝脏功能, 极易出现肝纤维化、肝硬化, 严重者甚至发展为肝癌, 对患者的生命安全造成威胁。因此, 临床针对已确诊的非酒精性脂肪肝患者应早期采取积极、规范治疗, 并配合健康管理, 提升患者健康知识知晓率, 对其不良生活习惯进行纠正, 并合理调节饮食结构, 可使患者病情得以有效控制。本研究旨在探讨健康管理模式的应用对非酒精性脂肪肝的预防效果及其对生活质量的改善作用。方法: 选择 90 例、2021 年 6 月至 2022 年 3 月收治的健康体检者, 随机分组。对照组 (n=45) 行常规护理, 观察组 (n=45) 行健康管理, 对比两组患者的遵医行为 (采取调查问卷评定)、肝功能 (全自动生化分析仪检测)、血脂水平 (全自动生化分析仪检测) 及生活质量 (采取 SF-36 量表评分法)、满意度 (采取调查问卷评定) 改善情况。结果: 观察组的及时用药 (23.62 ± 1.13) 分、健康饮食 (23.35 ± 0.72) 分、坚持运动 (22.35 ± 0.56) 分、健康生活习惯 (24.36 ± 0.63) 较对照组 (17.34 ± 1.12) 分、(16.94 ± 0.84) 分、(15.46 ± 0.63) 分、(16.27 ± 0.79) 分更高 ($P < 0.05$); 管理前, 观察组的谷丙转氨酶 (154.12 ± 9.81) U/L、谷草转氨酶 (71.12 ± 5.79) U/L, 对照组为 (154.23 ± 9.76) U/L、(71.22 ± 5.88) U/L, 具有统计学意义 ($P > 0.05$); 管理后, 观察组的谷丙转氨酶 (57.21 ± 14.02) U/L、谷草转氨酶 (39.92 ± 11.08) U/L, 对照组为 (76.48 ± 20.27) U/L、(43.65 ± 12.79) U/L, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。管理前, 观察组的总胆固醇 (6.72 ± 0.28) mmol/L、甘油三酯 (1.81 ± 0.16) mmol/L, 对照组为 (6.68 ± 0.31) mmol/L、(1.82 ± 0.19) mmol/L, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 管理后, 观察组的总胆固醇 (4.18 ± 0.52) mmol/L、甘油三酯 (1.12 ± 0.22) mmol/L, 对照组为 (5.62 ± 0.81) mmol/L、(2.65 ± 0.34) mmol/L, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组管理后的生理功能 (85.23 ± 5.37) 分、情感功能 (80.35 ± 6.02) 分、社会功能 (85.98 ± 5.62) 分、运动功能 (87.02 ± 5.79) 分、整体健康 (88.69 ± 5.78) 分较对照组更高 ($P < 0.05$); 观察组的护理满意度 95.56% 高于对照组 80.00%, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 健康管理通过全面管理非酒精性脂肪肝患者所存在的健康危险因素, 提升其临床疗效及生命质量。应用健康管理模式可提升患者健康知识水平, 指导其形成健康行为, 促进其肝功能指标的改善, 并有效调节血脂水平, 因此, 可有效预防非酒精性脂肪肝并控制病情发展, 改善其生活质量及满意度, 此方案值得推广。

Abstract Purpose: Fatty liver is a high incidence type of metabolic stress disorder, which increases the difficulty of early diagnosis due to the lack of typical symptoms in the initial stage. As the disease continues to develop, it can damage its liver function, easily leading to liver fibrosis, cirrhosis, and even liver cancer, posing a threat to the patient's life safety. Therefore, for confirmed non-alcoholic fatty liver patients in clinical practice, active and standardized treatment should be taken early, combined with health management, to improve the patient's awareness of health knowledge, correct their bad habits, and adjust their dietary structure reasonably, which can effectively control the patient's condition. The aim of this study is to explore the preventive effect of health management models on non-alcoholic fatty liver disease and their improvement in quality of life. Method: 90 healthy examinees admitted from June 2021 to March 2022 were randomly divided into groups. The control group (n=45) received routine nursing care, while the observation group (n=45) received health management. The improvement of compliance behavior (assessed by a survey questionnaire), liver function (detected by a fully automated biochemical analyzer), blood lipid levels (detected by a fully automated biochemical analyzer), quality of life (assessed by the SF-36 scale), and satisfaction (assessed by a survey questionnaire) were compared between the two groups of patients. Result: The scores of timely medication (23.62 ± 1.13), healthy diet (23.35 ± 0.72), persistent exercise (22.35 ± 0.56), and healthy lifestyle habits (24.36 ± 0.63) in the observation group were higher than those in the control group (17.34 ± 1.12), (16.94 ± 0.84), (15.46 ± 0.63), and (16.27 ± 0.79) ($P < 0.05$); Before management, the levels of alanine aminotransferase (154.12 ± 9.81) U/L and aspartate aminotransferase (71.12 ± 5.79) U/L in the observation group and (154.23 ± 9.76) U/L and (71.22 ± 5.88) U/L in the control group were statistically significant ($P > 0.05$); After management, the observation group had (57.21 ± 14.02) U/L alanine aminotransferase and (39.92 ± 11.08) U/L alanine aminotransferase, while the control group had (76.48 ± 20.27) U/L and (43.65 ± 12.79) U/L alanine aminotransferase, which were statistically significant ($P < 0.05$). Before management, the total cholesterol and triglycerides levels in the observation group were (6.72 ± 0.28) mmol/L and (1.81 ± 0.16) mmol/L, respectively, while those in the control group were (6.68 ± 0.31) mmol/L and (1.82 ± 0.19) mmol/L, with no statistical significance ($P > 0.05$); After management, the total cholesterol and triglycerides in the observation group were (4.18 ± 0.52) mmol/L and (1.12 ± 0.22) mmol/L, respectively, while those in the control group were (5.62 ± 0.81) mmol/L and (2.65 ± 0.34) mmol/L, with statistical significance ($P < 0.05$); After management, the physiological function (85.23 ± 5.37), emotional function (80.35 ± 6.02), social function (85.98 ± 5.62), motor function (87.02 ± 5.79), and overall health (88.69 ± 5.78) scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$); The nursing satisfaction of the observation group was 95.56% higher than that of the control group (80.00%), with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Health management improves the clinical efficacy and quality of life of patients with non-alcoholic fatty liver disease by comprehensively managing the health risk factors present. The application of health management model can improve patients' health knowledge level, guide them to form healthy behaviors, promote the improvement of liver function indicators, and effectively regulate blood lipid levels. Therefore, it can effectively prevent non-alcoholic fatty liver disease and control the development of the condition, improve their quality of life and satisfaction. This plan is worth promoting.

关键词:健康管理模式; 非酒精性脂肪肝; 肝功能; 生活质量; 满意度

Keywords: Health management model; Non alcoholic fatty liver disease; Liver function; Quality of life; Satisfaction

脂肪肝是所因素所致脂肪在肝细胞内大量堆积而造成的代谢应激性疾病, 因初期缺乏典型症状, 早期难以准确诊断。随着疾病持续发展, 会导致其肝脏功能不同程度受损, 极易出现肝纤维化、肝硬化, 病情严重者可发展为肝癌, 危及生命^[1]。因此, 临床针对已确诊的非酒精性脂肪肝患者应早期采取积极、规范治疗极为重要。健康管理是基于健康体检结果, 建立个人健康档案并对其健康状况展开评估, 针对性制定个性化健康管理方案, 利用现代营养学与信息化技术全面管理患者所存在的健康危险因素, 同时需跟踪辅导, 使患者从心理、营养、运动等多方面获取健康维护和保障服务^[2]。非酒精性脂肪肝是代谢综合征的一部分, 可发展为肝硬化、心

脑血管疾病及肾脏病等, 多伴有高血脂、高尿酸。由于其病情进展缓慢, 应用健康管理可提升患者健康知识知晓率, 对其不良生活习惯进行纠正, 增强患者自觉维护健康的主动性, 并合理调节饮食结构, 可使其病情得以有效控制, 提升临床疗效及生命质量^[3]。本研究选择 90 例、2021 年 6 月至 2022 年 3 月收治的健康体检者, 旨在观察健康管理模式应用对改善非酒精性脂肪肝患者生活质量的效果。具体如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 90 例、2021 年 6 月至 2022 年 3 月收治的健康体检者, 随

机分组。观察组：男 25 例，女 20 例；年龄 24~70 (42.49 ± 5.38) 岁。对照组：男 27 例，女 18 例；年龄 26~72 (42.52 ± 5.39) 岁。纳入标准：①观察组均经超声确诊非酒精性脂肪肝；②年龄 24~72 岁；③知情同意本研究，且治疗依从性较好。排除标准：①合并严重肝病或心脑血管疾病者；②危急重症患者；③过量酒精摄入者；④合并恶性肿瘤者。两组资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组均行常规护理，为患者耐心讲解疾病相关知识、常规护肝治疗及注意事项、一般饮食、运动指导等。观察组均应用健康管理模式。①建立健康管理小组，负责评估患者的健康状况，并制定健康管理手册，确保患者人手一册；建立微信群，给予患者个性化饮食运动指导，定期电话随访评价。②心理宣教：基于患者情况为其介绍非酒精性脂肪肝的形成原因及危害性，使其正确看待自身疾病，提高其在疾病治疗及健康管理中的依从性。③饮食和运动指导：建议患者注意控制饮食，原饮食基础上减少摄入量 70%，叮嘱其戒酒，日常饮食以低脂、低糖摄入为主，并在日常饮食中需适当摄入蛋白、维生素。尽量减少夜宵摄入，如患者有饥饿感可摄入低糖分的水果蔬菜，尽量不食用碳水化合物。运动方面，指导患者进行步行、慢跑、游泳、做操等有氧运动。运动强度一般心率在 120~160 次/min，运动后 10s 测量脉搏，以患者无疲劳感为最佳。在运动前 5 min 做好相应准备，运动时间及频次 30~40 min，3~5 次/周。运动结束后患者可放松 3~5 min，调整呼吸。(4) 建立管理日志：每天记录患者的运动方式、时间，并记录其饮食种类和质量，每周定时电话随访的方式指导患者饮食运动，并进行效果评价。

1.3 观察指标

1.3.1 遵医行为：采取调查问卷从及时用药、健康饮食、坚持运动、健康生活习惯等方面评价患者的遵医行为，各 25 分，满分 100 分。

1.3.2 相关指标：采取全自动生化分析仪检测肝功能(谷丙转氨酶、谷草转氨酶)及血脂(总胆固醇、甘油三酯)水平。

1.3.3 生活质量：采取 SF-36 量表评分法评定患者生活质量，满分 100 分，分值越高越好。

1.3.4 满意度：采取调查问卷评定患者满意度改善情况，满意：91~100 分；较满意：75~90 分；不满意：75 分以下。护理满意度 = 100% - 不满意率。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取 SPSS27.0，计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数数据以 $n/\%$ 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组患者遵医行为比较

观察组的遵医行为高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者遵医行为比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	及时用药	健康饮食	坚持运动	健康生活习惯
观察组	45	23.62 ± 1.13	23.35 ± 0.72	22.35 ± 0.56	24.36 ± 0.63
对照组	45	17.34 ± 1.12	16.94 ± 0.84	15.46 ± 0.63	16.27 ± 0.79
t	-	26.478	38.866	54.833	53.708
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组肝功能比较

观察组管理后的肝功能优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组肝功能比较 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	n	谷丙转氨酶		谷草转氨酶	
		管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	45	154.12 ± 9.81	57.21 ± 14.02	71.12 ± 5.79	39.92 ± 11.08
对照组	45	154.23 ± 9.76	76.48 ± 20.27	71.22 ± 5.88	43.65 ± 12.79
t	-	0.053	5.244	0.081	1.478
p	-	0.957	0.000	0.935	0.142

2.3 两组血脂水平比较

观察组管理后的血脂水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	总胆固醇		甘油三酯	
		管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	45	6.72 ± 0.28	4.18 ± 0.52	1.81 ± 0.16	1.12 ± 0.22
对照组	45	6.68 ± 0.31	5.62 ± 0.81	1.82 ± 0.19	2.65 ± 0.34
t	-	0.642	10.035	0.270	25.344
p	-	0.522	0.000	0.787	0.000

2.4 两组生活质量比较

观察组的生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	情感功能	社会功能	运动功能	整体健康
观察组	45	85.23 ± 5.37	80.35 ± 6.02	85.98 ± 5.62	87.02 ± 5.79	88.69 ± 5.78
对照组	45	79.16 ± 4.28	76.29 ± 4.67	81.27 ± 5.15	82.19 ± 5.26	82.25 ± 5.32
t	-	5.929	3.574	4.144	4.141	5.499
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 两组护理满意度比较

观察组的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	45	28 (62.22)	15 (33.33)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	20 (44.44)	16 (35.56)	9 (20.00)	36 (80.00)
t	-	-	-	-	5.074
p	-	-	-	-	0.024

3. 讨论

非酒精性脂肪肝主要是因肥胖而导致脂质代谢出现紊乱现象，继而造成肝内脂质沉积过多，肝细胞脂肪变性，同时可增加脂肪细胞因子的分泌量，最终引发脂肪性肝炎，甚至是肝硬化^[4]。大多数肥胖患者伴有脂肪肝，严重影响其生活质量。早期有效干预可加快非酒精性脂肪肝患者肝脏脂肪的衰减速度，降低对患者肝脏的损伤，有利于促进其病情预后转归^[5]。

健康管理通过管理患者健康，调动个人参与，最大化利用有限资源，以期实现最佳健康效果。目前健康管理已经从整体健康状态的管理转移至临床治疗效果欠佳的慢性疾病，从管理的角度提前预防疾病和控制疾病进展^[6]。本研究显示，观察组的遵医行为高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因：健康管理通过心理宣教可提升患者对疾病形成原因及危害性的了解，使其正确看待自身疾病，提高其在疾病治疗及健康管理中的依从性，提高其遵医行为。观察组管理后的肝功能及血脂水平、生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因：通过饮食运动指导对非酒精性脂肪肝患者实施全面健康管理，提升其营养知识掌握度，对患者的不良饮食习惯及运动行为进行矫正，坚持科学合理饮食。运动指导对患者脂质代谢具有积极促进作用，可使其能量消耗增加，运动饮食疗法可有效减轻患者体重及减轻失控所造成的肝损伤。单纯药物治疗脂肪肝的效果一般，且会产生副作用。因此，实施饮食和运动指导、建立管理日志等管理措施，可对患者饮食、运动等生活方式进行改善，促使其养成良好的生活习惯，对非酒精性脂肪肝防治及生活质量提升具有显著效果^[7-8]。本研究显示，观察组的护理满意度 95.56% 高于对照组 80.00%，差异显著 ($P < 0.05$)。提示，健康管理模式可改善非酒精性脂肪肝患者的护理满意度。

综上，健康管理通过建立健康管理小组对其健康风险展开评估，通过心理宣教提升患者健康知识水平，并给予饮食和运动指导、建立管理日志等健康管理措施，促使患者形成健康行为，可促进其肝功能指标的改善，有效调节血脂水平，并有效控制病情发展，改善其生活质量及满意度。

参考文献：

- [1] 史艳艳, 梁永福. 中青年体检人群非酒精性脂肪肝病检出现状 & 健康管理需求调查[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(06): 161-162.
- [2] 刘荣芝, 刘芝修, 刘倩, 等. 应用健康管理理论干预非酒精性脂肪肝患者的疗效观察[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(1): 78-81.
- [3] 施海红, 陆佳韵, 葛津津, 等. 中医特色群组管理模式在非酒精性脂肪肝患者健康管理中的应用[J]. 上海医药, 2019, 40(24): 52-55.
- [4] 宋怀宇. 健康教育和健康促进在脂肪肝防治中的作用[J]. 实用肝脏病杂志, 2020, 23(05): 619-621.
- [5] 王珍茹, 陈艳, 王雪梅, 等. PBL 健康教育模式在非酒精性脂肪肝患者中的应用效果观察[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(15): 1943-1946.
- [6] 蒋正浩, 谢益文, 陈瑜, 等. 基于中医“治未病”理论的健康管理在非酒精性脂肪肝中的应用效果评价[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(1): 7-9.
- [7] 齐琪, 苏晴, 李瑜, 等. 基于行动研究法理论的健康管理在中青年非酒精性脂肪性肝病患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(12): 29-32.
- [8] 黎宝珍, 邱潇娴, 谢惠思, 等. 健康管理对非酒精性脂肪肝患者血脂和尿酸的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(02): 83-85.