

专科文献

在线投稿 稿件查询 期刊阅读

搜索: 请输入您想要的信息 搜索 高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 心血管科

心血管科

非药物治疗对高血脂患者影响的探讨

发表时间: 2011-12-16 8:37:39 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 李冬云 作者单位: 台州市第一人民医院, 浙江台州 318020

【摘要】目的探讨非药物治疗对高血脂患者临床症状及生活质量的影响。方法 对本院体检中筛选出血脂异常患者100例(根据纳入标准)年龄35~55岁, 男性59例, 女性41例。要求: 从未使用过任何降脂药物并且排除心、肝、肾功能缺陷及影响身体活动的骨关节疾病。随机分为干预组和对照组, 并观察体重(BW), 体质指数(BMI), 胆固醇(TC), 甘油三酯(TG), 高密度脂蛋白胆固醇(HDL_C), 低密度脂蛋白胆固醇(LDL_C), 空腹血糖变化。干预组实施非药物治疗: 针对环境因素, 纠正不良生活习惯, 采用合理的膳食, 合理地控制热能和糖, 减少膳食脂肪, 多吃蔬菜和水果及膳食纤维, 适量的有氧运动, 保持乐观的心态, 戒烟限酒等方法。对照组: 在进行常规抽血化验后不干预。结果 经过一年的观察和综合干预, BW, BMI, TC, TG等各项指标与对

照组相比显著降低, 差异有统计学意义($P<0.01$)。HDL_C无改变。提示干预组优于对照组。结论 非药物治疗对血脂异常患者是有效的疗法, 可以降低患者血脂水平, 使患者建立良好的饮食与运动行为习惯, 不仅能改善患者的临床症状, 还可以提高患者的生活质量, 病人无痛苦, 安全方便, 无经济负担地接受这一疗法。从而希望为血脂异常患者提供不用服药即能控制体重和高血脂, 提高人类的健康水平。

【关键词】 非药物治疗; 血脂异常

血脂异常是动脉粥样硬化和冠心病的一个重要危险因素[1]。为了探讨对血脂异常患者进行生活方式干预的策略, 达到降脂的目标并建立良好的健康行为习惯, 我们于2005年12月至2006年12月对来我院体检的人群中筛选出100例血脂异常的患者, 进行为期一年的非药物治疗, 效果满意, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 从本院体检科中筛选出血脂异常患者100例, 纳入标准: 年龄在35~55岁之间, 体重超重 $BMI \geq 25$, 从未使用过任何降脂药物并排除心, 肝, 肾功能缺陷及影响身体活动骨关节疾病。随机分为干预组50例, 对照组50例, 其中男性59例, 女性41例, 血脂异常按照中华医学会血脂异常防治建议的标准[2], $TC \geq 5.69 \sim 6.5 \text{ mmol/L}$, $TG \geq 1.7 \sim 2.5 \text{ mmol/L}$, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL_C) 0.9 mmol/L 。所有入选者均自愿并知情同意。

1.2 干预方法:

1.2.1 健康教育, 入选者首先填写知情同意书。对照组仅每月进行一次健康知识宣教和讲座, 每3个月一次化验血脂及称体重, 测算BMI变化, 干预组在此基础上针对患者的具体情况, 依据中国居民平衡膳食宝塔, 中国膳食营养素参考摄入量及中国胆固醇教育计划暨卫生部“十年百项”冠心病血脂干预推广项目的要求, 制定具体可行的干预计划, 对干预对象及家庭进行培训及

特色服务 Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

吉林医学

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

论文修改实例

监督,以确保干预的有效性;如面对面的咨询和座谈式的健康教育,由专人为其发放饮食教育资料,包括高脂血症的危害及预防,高脂血症膳食与运动控制方案,实施干预计划时,因人施教。整个干预过程采用电话咨询与家庭访视相结合,现场说教与家庭支持相结合的方式。分别为患者在3.6.9.12个月检测BW.BMI,血脂变化。嘱其采血前晚餐饮食宜清淡,空腹12h等。

1.2.2 饮食行为干预:①制定个体化方案,控制总热量的摄入,按照患者体重、身高、活动量计算每位患者每天所需食物的总热量,合理分配营养素。其中碳水化合物占60%~65%,蛋白质占14%~15%,脂肪占15%~20%,每天的总热量减少250~300KJ热量以减轻体重。②饮食处方:合理配餐,单纯血浆胆固醇过高,可坚持食用低胆固醇低动物脂肪食物;单纯血浆甘油三酯过高,除控制动物脂肪外还应控制高糖类食物。根据每天需要量,在总热量不变的情况下,减少脂肪高的食物其中饱和脂肪酸,单链不饱和脂肪酸与多链不饱和脂肪酸之比为1:1:1;多链不饱和脂肪酸中 ω_3 与 ω_6 之比5:1。教会患者如何选用食用油,有条件可以吃橄榄油。食用油均采用植物油每天<25g。饮食多样化、均衡膳食、以碳水化合物为主、粗细搭配、多吃蔬菜与水果、蔬菜500g~600g/天。指导患者及家属掌握饮食搭配方法。③改变不良的生活习惯,如改变喜食高脂、高糖、高能量的食品。避免暴饮暴食、晚餐丰盛、多食少动、夜生活丰富、入睡前吃夜宵等不良生活习惯。提倡多走路、少坐车、戒烟限酒。嘱患者每天早晨饮一杯温开水或淡盐水(0.3%)。每天喝250~300ml牛奶,每天吃1~2个苹果,坚持一到两个月,大多数人血液中的低密度脂蛋白降低,而对心血管有益的高密度脂蛋白胆固醇升高。多吃含纤维素的食物,增强胃肠蠕动,有很好通便作用。食用有降血脂作用的食物如菌藻类、海带、洋葱、冬瓜。

1.2.3 运动行为干预:除日常体力活动外,安排适当的运动,根据年龄、BMI、血脂结果及上、下班使用的交通工具,分阶段制定一年锻炼项目。运动个体化,倡导中强度有氧运动。运动训练可有效增加HDL_C水平,下降TG水平。通过运动干预降低BMI对减少代谢综合征的发生可能有更高的效果。运动不仅能改善胰岛素的敏感性,还能防止因年龄增加带来的体重增加[3]。

1.3 统计学处理:所得数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,显著性检验应用计算机SPSS10.0软件进行分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后临床相关数据比较。

干预之前所有患者相对较肥胖,有的腰围较大,走路费力,稍上楼梯即感气喘吁吁,穿衣服外出交际缺乏自信,两组无差异。经干预后,干预组体重下降渐趋正常水平,血脂接近正常水平,但HDL_C无改变,饮食及生活习惯改善明显。患者精神健康、社会功能、总体健康3个维度尤为显著。从而提高了患者生活质量。

3 讨论

3.1 饮食干预的意义:美国胆固醇教育计划成人治疗专家组于2001年发布的第三次工作报告已成为美国乃至全世界各国调脂治疗的指南。遵循循证医学的成果,把降低LDL_C作为调脂治疗目标。通过改变生活方式提出了非药物干预的重要性。血脂异常一般认为人体血脂水平是遗传因素与环境因素相互的结果,从1984到1989年不论城乡、男女总胆固醇水平显著升高。说明环境对血脂水平的影响,但也有报道血脂异常主要受环境影响[4],所以我们提倡要:降低总热量,合理的非药物疗法是调节血脂的重要措施,如推荐医疗营养疗法(medical nutrition therapy NMT)主要是控制总热量,增加高纤维素的摄取,降低饮食中饱和脂肪酸的比例,用不饱和脂肪酸代替饱和脂肪酸和反式脂肪酸(如氢化植物油),每日胆固醇<200mg。限制脂肪的摄入可以减少血液外流性TG。并降低肝脏VLDC合成,使血清TG水平下降。美国stunka教授提出了Lifestyle(生活方式)、Exercise(运动)、Attitude(态度)、Relationships(群体关系)、Nutrition(营养)等5个方面的指导行为疗法[5],要求调整饮食与运动为主,把错误的生活方式和习惯纠正过来,慢慢引导到正确的轨道上来。同时肥胖者要减轻体重,如不能在短期内将体重降至理想范围内(BMI在23以下)至少应使体重下降5%~10%[6],肥胖是一个公共健康问题。随着许多疾病发生的危险因素,病死率随着肥胖的加重而相应地增加[7]。

3.2 加强运动:通过运动,消耗能量,减轻多余脂肪,体重下降,HDL_C升高,而LDC_C降低,有双向变化,使胆固醇在动脉壁中移出增多,积聚减少,阻止了动脉粥样硬化的发展。

3.3 实施健康教育,提高对高脂血症的认识:我国心脑血管疾病的发病率呈上升趋势,其原因包括生活水平提高,脂肪和胆固醇摄入过多,缺乏运动(以车代步),生活节奏加快、精神紧张、就业压力增加、吸烟、无节制饮酒、夜生活丰富甚至日夜颠倒等等。本组病例大多存在着饮食结构不合理或饮食控制不严格,有的缺乏运动,致使超重肥胖等。由于患者对血脂异常的知晓率、治疗率、控制率极低[8]。而临床实践中对血脂异常的干预力度远远不够,因此不良生活方式及健康知识缺乏是目前高脂血症存在的重要因素之一,今后应加强保健指导,并让家属参加,或病友之间互相督促,提高自觉性,变被动接受为主动合作。饮食疗法需要运动疗法相结合,当然非药物疗法不能完全替代药物疗法,主要应用于无并发症的高血脂患者。如果患者不能配合,则宜考虑药物治疗。

综上所述,饮食与运动行为的矫正是高脂血症患者综合治疗的基础,也是有效巩固疗效的关键。让患者及家属掌握简单的营养与运动知识,认识食物的营养成分及根本成分,能正确选择低热量、低脂肪、高纤维的食物,改善膳食结构,控制能量摄入和坚持适当的运动,纠正不良的生活习惯,保持乐观的心态,戒烟限酒等方法,可降低超重和血脂异常的患病率,也可有助于预防慢性病的发生。

【参考文献】

[1]陆宗良.糖尿病患者血脂异常的治疗[J].中国糖尿病杂志,2007,(15):(1)2-4.

[2]血脂异常防治建议对策专题组.血脂异常防治建议[J].中华心血管杂志, 1997, 25(3): 169-175.

[3]李茜, 祝之明, 倪银星, 等.代谢综合征多重危险因素干预的随访研究[J].中华医学杂志, 2005, 85(21): 1499-1500.

[4]姚崇华, 吴兆苏, 张瑞松, 等.北京市城乡心血管危险因素变化趋势(1984-1985到1988-1989), 北京MONKA研究[J].心肺血管病杂志, 1993, 12(4): 193.

[5]李春生.肥胖病[M].北京: 科学技术文献出版社, 2004, 295-296.

[6]黄从新.糖尿病血脂异常与心血管并发症的现代认识[J].中国实用内科杂志, 2004, 24(5): 266.

[7]朱姿荣, 薛耀明, 高甘油三酯血症和2型糖尿病[J].中国糖尿病杂志, 2003, 11(2): 153.

[8]胡大一.在循证医学原则指导下做好血脂异常的预防[J].中国实用内科杂志, 2004, 24(5): 257.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章



▶ 非药物疗法对高血脂患者影响的探讨

2011-12-16

★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网, 文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页, 共1页

▼ 下一页