

综合干预对代谢综合症的防治效果观察

文晓剑

广西全州县妇幼保健院 广西全州 541500

〔摘要〕目的 探讨综合干预措施对代谢综合征患者的防治效果。方法 将 130 例代谢综合征患者随机分为干预组和对照组，对照组患者采取个体化药物治疗，干预组在个体化药物治疗的基础上，采取综合行为干预措施，干预后半年测定两组患者的正确行为生活方式的依从率及各项指标达标情况。结果 干预后干预组患者的依从率优于对照组 ($P < 0.05$)；干预组血压、血脂、血糖、体重指数控制达标率优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对代谢综合征患者进行有计划的综合干预，可明显提高患者正确行为生活方式的依从率和防病意识，防治代谢综合征的发生、发展，减少心血管事件的发生，减轻社会和患者的经济负担，是一种经济、有效、易行的治疗手段，值得推广。

〔关键词〕代谢综合征 综合干预 防治效果

〔中图分类号〕R589 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0033-02

代谢综合征 (MS) 是近年来被认识到的一种临床征候群，是一组代谢起源的相互关联的危险因素的集合，这些因素直接促成动脉粥样硬化性疾病，是目前影响人类健康和生命最主要的慢性非传染性疾病，成为世界性公共卫生问题^[1]。目前还没有针对 MS 的理想、特效的治疗方法和药物。为了更全面、系统、有效的防治 MS 的发生，本文对 MS 患者采取主动的综合行为干预，即从饮食、体育锻炼、生活习惯等方面对人群各种代谢紊乱进行综合干预，取得了较好的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般材料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 5 月在我院进行健康体检者为研究对象。从中筛选出确诊为 MS 的患者 130 例。诊断标准以 2004 年 4 月中华医学会糖尿病分会提出的诊断标准^[2]进行诊断。其中男性 85 例，女性 45 例，年龄 35 ~ 70 岁，平均年龄 (41.83 ± 6.47) 岁。按体检日期顺序随机分为对照组和综合干预组，对照组 65 例，干预组 65 例。两组患者在性别、年龄、文化程度、生活环境、辅助检查指标方面无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 干预措施

对照组患者根据个体化原则选用常规药物治疗；干预组在对照组基础上实施综合干预。具体措施：(1) 饮食干预：制定治疗膳食，在低脂、禁用简单糖类基础上，实施高纤维、高维生素膳食，减少膳食脂肪，补充适量优质蛋白质。(2) 规律适度运动：可改善代谢综合征的运动为每日 (40 ~ 60) 分钟中等强度 (60% ~ 70% V_{O2max}) 的有氧运动，如行走、跑步、

骑车、水上运动、健美操等，每周进行 (5 ~ 7) 天，隔日进行一定量的力量训练。运动种类根据患者的喜好以及现有的身体状况进行调整。有高血压、糖尿病、冠心病患者对运动处方进行适当的调整。(3) 不良生活习惯干预：主要指治疗性生活方式改变。①生活重塑，控制肥胖，减轻体重：肥胖合并糖耐量异常的患者予以减轻体重、减少总脂肪和饱和脂肪酸摄入、增加纤维素摄入和体力活动等干预措施，以降低糖尿病风险。②限制盐的摄入：建议每人每日食盐量不超过 6g。我国膳食中约 80% 的钠来自烹调或含盐量高的腌制品，因此，限盐首选要减少烹调用盐及含盐量高的调料，少食咸菜及盐腌食品。③戒烟：戒烟可降低心血管疾病和各种癌症的发病率，降低死亡风险，在一定程度上较降压和降胆固醇治疗更为有效，还可使心血管疾病的死亡风险降低 25% ~ 35%。④限酒精摄入：适度饮酒可降低心血管疾病死亡率，但过量饮酒增加死亡率以及高血压、肝硬化、酒精性心肌病、胃肠道肿瘤和脑血管事件发生率。目前，中国营养学会推荐成年男性乙醇摄入量应 $\leq 25g/d$ ，相当于啤酒 750ml 或葡萄酒 300ml 或 38° 白酒 75ml 或高度数白酒 50ml，成年女性乙醇摄入量应 $\leq 15g/d$ ^[3]。

1.3 统计学方法

所有数据用 SPSS18.0 进行统计分析，计数资料和率的比较用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者正确行为生活方式依从率比较见表 1。

表 1 两组患者正确行为生活方式依从率比较 (n, %)

组别	例数	合理饮食	坚持运动	戒烟	按时服药	定期复诊
对照组	65	47 (72.31)	39 (60.00)	38 (58.46)	48 (73.85)	50 (76.92)
干预组	65	59 (90.77)	51 (78.46)	46 (70.77)	60 (92.31)	61 (93.85)

注： $P < 0.05$ 注： $P < 0.05$

2.2 干预后两组比较见表 2。

表 2 两组血压、血脂、血糖、体重指数控制情况比较 (n, %)

组别	例数	血压控制理想	血脂理想	血糖理想	体重指数理想
对照组	65	44 (67.69)	37 (56.92)	48 (73.85)	39 (60.00)
干预组	65	56 (86.15)	54 (83.08)	59 (90.77)	57 (87.69)

3 讨论

2005 年 4 月由国际糖尿病联盟颁布了全球统一的代谢综合征的定义，此定义以中心性肥胖为核心，合并血压、血糖、甘油三酯升高和 / 或 HDL-C 降低。代谢综合征患者是发生心脑血管疾病的高危人群，与非代谢综合征相比，其患心血管

病的危险显著增加,这是因为代谢综合征参与血栓形成的各个环节,是血栓形成的必备条件,即血液高凝状态、血管内皮损伤及血流淤滞,其主要临床结局是糖尿病和冠心病,也增加了发生脑血管疾病的风险。目前有学者认为,脂肪组织既是能量储存中心,又具有强大的内分泌功能,可分泌多种蛋白激素如瘦素、联脂素、抵抗素以及众多细胞因子、血管活性分子和脂质成分等,这些脂肪因子调节胰岛素作用、糖脂代谢和能量平衡,共同维护内环境的稳定^[4]。目前还没有公认的 MS 标准治疗方案,各健康组织的推荐方案均是从预防和治疗危险因素入手。因此对 MS 防重于治,重点是对肥胖、血糖、血脂、血压的干预,尤其是在超重期、未能达到糖尿病诊断标准的时期、血脂异常前期等,进行强有力的不良行为或代谢异常的干预,提倡健康饮食,适量运动,改善睡眠,戒烟限酒,改变不健康的生活方式;严格控制不良饮食结构、控制机体脂代谢紊乱、防止动脉粥样硬化的发生,这对减少心血管疾病的发生具有重要意义。本文结果可见,通过对 MS 患者施行综合干预可明显提高患者正确行为生活方式的遵从率和防病意识,与对照组比较统计学上有显著性差异 ($P < 0.05$);患者体重、血糖、血脂、血压均得到不同程度的改善,与对照组比较均有显著性差异 ($P < 0.05$),说明干预组对 MS 患者在药物治疗的同时及早进行综合干预,能针

对病因取得良好治疗效果,提高了患者的生存质量和寿命。且该干预方法简洁易行,不受时间、空间和地点限制,患者乐于接受。

综上所述,MS 是多种慢性病集结出现的一种综合征,病程长,恢复慢,对 MS 干预要重视健康体检,及早筛查并发现 MS 的高危人群,尽早进行简洁有效的综合干预,才能最大限度的降低 MS 患者发生心血管事件的危险性。因此,临床医生必须把这种干预措施贯彻到日常临床实践中去,鼓励高危人群进行相应的生活方式改变,培养健康有益的生活习惯,从而推动我国的公共卫生健康事业快速发展。

[参考文献]

- [1] 程芳洲,刘翔宇.量化运动对代谢综合征干预效果及血清脂肪细胞因子水平影响[J].现代预防医学,2016,40(9):1690-1695.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组.中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J].中华糖尿病杂志,2004,12(3):156-161.
- [3] 乔岩,马长生.治疗性生活方式改变的研究与评价[J].中国全科医学,2009,12(10):48.
- [4] 彭春梅,王玉侠.脂肪细胞因子及其在能量代谢过程中的调节作用[J].体育科技文献通报,2015,18(7):122-124.

(上接第 31 页)

行其他截骨术的患者而言,矫正的效果更好。

2.1 拇外翻角和第一、二跖骨间角:拍摄患足负重位 X 线片,并对其进行测量,拇外翻角为 $-2^{\circ} \sim 12^{\circ}$,平均 8.6° ,纠正 35.7° ;第一、二跖骨间角 $3.3^{\circ} \sim 7.0^{\circ}$,平均 4.3° ,纠正 14.1° 。

2.2 按照美国足踝外科协会 Maryland 评分系统中的跖趾关节评分标准对所有患者进行评分,治疗组的评分优良率为 $(92.3 \pm 2.1)\%$,对照组的评分优良率为 $(73.5 \pm 4.2)\%$,对比两组数据具有显著性差异,具有统计学意义。

3 讨论

拇外翻畸形是一种因扁平足、风湿性骨关节炎、第 1 跖骨内翻、第 1 跖跗关节过度活动及遗传因素引起的多见于女性的足部常见病变,依据 X 片表现、临床表现以及治疗方式的选择可以分为轻度、中度和重度,在临床上采取手术治疗的目的主要是为了减轻患者的疼痛,纠正足部的畸形以恢复其足部的美观,提高生活质量。在本次研究中,治疗组的 Maryland 评分优良率为 $(92.3 \pm 2.1)\%$,对照组的评分优良

率为 $(73.5 \pm 4.2)\%$,表明行跖趾关节融合术的临床疗效明显优于其他截骨术。综上,跖趾关节融合术能有效解决患者跖趾关节疼痛问题及活动受限问题,能够达到并长期维持临床效果的满意度,是足部重度拇外翻手术治疗的理想选择。

[参考文献]

- [1] 王国军.跖趾关节融合术治疗老年女性重度拇外翻的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(04):122-123.
- [2] 孙超,王智,张建中.第一跖趾关节融合术后 16 例患者第 1、2 跖骨间角的变化及随访评分[J].中国医药导报,2012,9(01):149-151.
- [3] 黄涛,冯殿鹏,李修成,邹春平,杨茂伟.小钢板固定跖趾关节融合术对重度拇外翻矫正效果的分析[J].山西医药杂志,2012,41(05):458-459.
- [4] 黄加张,耿翔,马昕,王旭,张超,陈立,王晨.第 1 跖趾关节融合术对第 1、2 跖骨间角的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(12):1337-1338.
- [5] 殷方明,肖涟波,何勇.跖趾关节置换术临床研究进展[J].国际骨科学杂志,2014,35(04):235-237.

(上接第 32 页)

愈合。相关研究显示^[4],运用镍钛记忆合金环抱式接骨器进行内固定治疗患者术后并发症较少,运用内固定材料进行固定后患者胸廓完整性较好,可保持胸廓的正常形态,及时对骨折进行固定也有利于肺挫伤、肝脾破裂等合并症的预后,改善患者通气换气功能,促进骨折康复,缩短住院时间。本研究结果显示,观察组呼吸机使用时间、呼吸窘迫缓解时间、出院时间均短于对照组,预后效果优于对照组,提示镍钛记忆合金环抱式接骨器治疗创伤性连枷胸可有效改善患者换气功能,缓解患者呼吸窘迫情况,缩短患者呼吸机使用时间,促进患者早日痊愈,且患者预后效果更好,无胸廓畸形等不良情况,有利于患者的正常生活。

综上所述,创伤性连枷胸患者应用镍钛记忆合金环抱式接

骨器进行治疗效果显著,在此病临床治疗方面具有一定的参考价值。

[参考文献]

- [1] 王健,褚保彪,丁长柏,等.记忆合金肋骨环抱接骨板内固定术在中老年人创伤性连枷胸治疗中的应用[J].中国校医,2013,27(8):618-619.
- [2] 马晨光,朴阳,张晓华,等.记忆合金肋骨环抱接骨器治疗创伤性连枷胸疗效观察[J].中国校医,2013,27(7):533-534,536.
- [3] 王一,赵辉,车建波,等.外科内固定治疗创伤性连枷胸的临床疗效研究[J].中国现代药物应用,2013,7(18):48-49.
- [4] 刘俊清,白金萍.镍钛记忆合金环抱式接骨器治疗创伤性连枷胸疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2016,48(6):671-673.