

高尿酸血症和痛风的运动饮食调控效果分析

汪 丽

桂林市临桂区妇幼保健院 广西桂林 541199

【摘要】目的 浅析运动饮食调控在高尿酸血症与痛风患者中的应用效果。**方法** 囊括 2019 年 1 月~12 月本院接诊的高尿酸血症与痛风患者 40 例,根据数字表法随机分为参照组与实验组,各 20 例,参照组接受常规治疗,实验组在此基础上施以运动饮食调控,分析患者调控前后的临床指标变化。**结果** 实验组患者 BMI、腰围及 UA 指标相较于参照组在调控 1 年后显著降低,且血脂状况明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 运动饮食调控能显著改善高尿酸血症和痛风能显著改善血尿酸、血脂等水平。

【关键词】 高尿酸血症;痛风;运动饮食;干预效果

【中图分类号】 R589.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-152-02

高尿酸血症是一种因腺嘌呤代谢障碍而造成的代谢性疾病,该疾病主要表现为急性关节炎,少数患者因高尿酸血症逐渐发展至痛风^[1]。痛风患者骨关节、皮下及肾脏等部位沉积单钠尿酸盐,极易出现急、慢性炎症、组织损伤等状况。高尿酸血症与痛风患者与机体内嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄量息息相关。有临床研究发现^[2],缺乏锻炼、饮食油腻等因素均会造成痛风或高尿酸血症风险增加。现如今,临床针对该类患者主要采取保守治疗、饮食干预进行治疗,从而抑制关节炎症、关节病变的状况,避免肾脏受到损伤。为此,本文就运动饮食调控对高尿酸血症和痛风患者的影响进行分析,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

囊括 2019 年 1 月~12 月本院接诊的高尿酸血症与痛风患者 40 例,其中痛风患者 15 例,高尿酸血症 25 例,根据数字表法随机分为参照组与实验组,各 20 例,参照组男性 14 例,女性 6 例,年龄 38~78 岁,平均(45.28±3.72)岁。实验组男性 15 例,女性 5 例,年龄 38~78 岁,平均(45.75±3.85)岁。两组患者一般资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组开展常规治疗,即非布司他(江苏万邦生化医药股份有限公司,国药准字 H20130058)40mg/次, QD。

实验组在此基础上施以运动饮食调控,具体如下:①叮嘱患者低盐、低脂肪和低嘌呤饮食,每天摄入量控制在

≤6g 范围内,告知患者尽可能降低动物脂肪的摄入,并降低摄入动物内脏、豆类、海鱼、肉汤、藻类、菌类等高嘌呤食物摄取。②嘱咐患者多饮水,并叮嘱其不要再感觉口渴时才饮水,控制每天饮水量≥2000ml,从而增加排尿量,促使尿酸排除。同时告知患者多进食富含维生素 B、C 的新鲜蔬果;结合自身机体状况进行适宜的有氧运动,例如跑步、爬山、游泳等,针对体弱、年纪较大的患者可进行慢走等运动,3~5 次/周。③嘱咐患者禁酒,避免机体内嘌呤含量过高,禁止使用利尿剂(特别是噻嗪类)、阿司匹林、糖皮质激素等;控制体重,协助患者科学减重(减重速度维持为 1kg/月)。④为患者制定科学的饮食,以碳水化合物为主,控制主食摄入量(60%左右),每日蛋白质摄入量控制为 0.6~1.0g/kg。并定时对患者进行随访,针对患者的实际状况,进行调整。

1.3 观察指标

详细记录患者的体重指数(BMI)、腰围、血尿酸(UA)含量及血脂状况。①血脂状况包含胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 BMI、腰围及 UA

实验组患者 BMI、腰围及 UA 指标相较于参照组在调控 1 年后显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1:

表 1: BMI、腰围及 UA 指标组间比对 ($n=20$, $\bar{x} \pm s$)

组别	BMI (kg/m^2)		UA ($\mu\text{mol}/\text{L}$)		腰围 (cm)	
	调控前	调控后 1 年	调控前	调控后 1 年	调控前	调控后 1 年
参照组	27.53±4.23	26.94±3.54	643.56±73.48	612.34±63.48	92.48±10.36	90.36±9.53
实验组	27.18±4.07	24.16±3.82	645.23±74.85	525.83±61.73	92.63±10.21	84.42±8.51
t	0.267	2.387	0.071	4.369	0.046	2.079
P	0.791	0.022	0.944	0.000	0.963	0.044

2.2 血脂状况

实验组患者与参照组相比,血脂状况明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2:

3 讨论

高尿酸血症属于一种生活习惯疾病,也是造成痛风的一种全身性代谢性疾病^[3]。尿酸是嘌呤代谢的最终产物,临床

认为高嘌呤食物的摄入与高尿酸血症与痛风息息相关。有相关数据显示^[4],高尿酸血症引发的痛风发病率日益上涨,高尿酸血症患者往往合并冠心病、肥胖症等,会明显加大动脉粥样硬化风险,对患者的生活质量、机体健康造成极大的危害。对患者进行预防及饮食运动调控极为重要^[5]。

本文研究显示,实验组患者 BMI、腰围及 UA 指标相较于

参照组在调控1年后显著降低,且血脂状况明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。目前,临床上主要采取非布司他药物对高尿酸血症患者和痛风患者进行治疗,可显著改善患者机体内炎症因子水平^[6],同时还可降低血液中尿酸的水平。但高尿酸血症与痛风的发生与患者的生活习惯关系密切。针对高尿酸血症患者详细计划可行的干预措施,同时开展科学的健康教育及综合管理,能显著提升患者对高尿酸血症相关知识的认知,促使其养成良好的生活习惯,有效的控制血尿酸及血脂水平。

总而言之,对高尿酸血症与痛风患者开展有效的运动饮食调控管理,能明显改善血尿酸、血脂等指标,防止痛风的发作,自觉依从生活方式的干预,有良好的应用前景。

参考文献:

- [1] 孙岩.对高原地区的高尿酸血症患者和痛风患者进行运动饮食调控的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(8):57-58.
- [2] 郭峰,谢榆,袁滨等.基于中医体质学说的运动疗法在干预高尿酸血症中的临床观察[J].贵州医药,2018,

42(1):65-67.

- [3] 陈海燕.饮食和运动干预对高尿酸血症患者生活方式的改善作用分析[J].检验医学与临床,2017,14(Z1):196-197.
- [4] 王秋萍,陈丹.健康教育与护理干预在老年痛风患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(3):110-112.
- [5] 易松,王翠苹,闵静娴等.个性化健康管理在高尿酸血症体检者中的效果评价[J].重庆医学,2019,48(20):3455-3459.
- [6] 陈美荷,朱冬红.高尿酸血症患者采用非布司他片联合饮食运动干预的效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(23):4229-4231.

表2:血脂状况组间比对($n=20$, mmol/L)

组别	TC		TG	
	调控前	调控后1年	调控前	调控后1年
参照组	5.26±1.13	4.82±0.65	2.97±0.25	2.64±0.27
实验组	5.23±1.11	4.17±0.83	2.86±0.24	1.93±0.19
t	0.085	2.757	1.420	9.617
P	0.932	0.009	0.164	0.000

(上接第149页)

质量直接影响透析效果,因此需加强透析中的风险管理;传统透析护理工作未重视护理过程中的风险因素,难以避免发生护理风险事件^[5]。

如本次研究结果显示,观察组患者护理风险事件发生率7.50%,低于对照组22.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者满意度97.50%,高于对照组75.00%, $P < 0.05$;结果表明应用风险管理模式可降低透析过程中的风险因素,提高满意度;分析发现,观察组给予风险管理模式,护士评估血液透析治疗过程中患者存在的风险因素,包括患者因素与治疗措施因素,血液透析患者大多病情危重、全身健康状况差、局部器官功能状态差等,透析治疗期间随时可能出现意外情况^[6];治疗因素方面因血液透析是一种人工手段,医疗器械直接接触血液,长期透析、反复动静脉内瘘穿刺等操作过程中也存在一定风险;针对风险因素制定护理管理方案,规范血液透析治疗操作,对关键环节与流程加强细节护理,减少风险事件发生,提高满意度^[7-8]。

综上所述,血液透析护理管理中应用风险管理模式可降低护理风险事件发生率,提高满意度。

(上接第150页)

$\Sigma X = X1$ 低热 + $X2$ 干咳 + $X3$ 痰少 + $X4$ 倦怠乏力 + $X5$ 胸闷 + $X6$ 脘痞 + $X7$ 便溏 + $X8$ 舌质淡 + $X9$ 苔白腻 + $X11$ 脉濡
 $= X1$ 低热 + $X2$ 干咳 + $X3$ 痰少 + $X4$ 湿 + $X5$ 湿 + $X6$ 湿 + $X7$ 湿 + $X8$ 寒 + $X9$ 寒湿 + $X11$ 湿
 $= X1$ 低热 + $X2$ 干咳 + $X3$ 痰少 + $X4$ 湿 + $X5$ 寒 = ΣZ 病毒性肺炎寒湿阻肺证
 $= -Y1$ 生麻黄 - $Y2$ 陈皮 - $Y3$ 厚朴 - $Y4$ 羌活 - $Y4$ 苍术 - $Y4$ 藿

(上接第151页)

化,对药物报废、更换标准进行整理,从根本上减少药物滥用、过期使用对患者身体的影响,提高患者对药剂科管理工作的满意度。本次研究通过标准化管理,管理问题发生率明显降低,患者满意度增加^[3]。

综上所述,利用标准化管理对中药药剂管理进行规范,管理效果明显提高,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 文兴,李元静.护理风险管理对肾病终末期血液透析患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(5):38-39.
- [2] 龙小莲,吴静,杨文霞等.护理风险管理对血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].河北医药,2020,42(5):798-800.
- [3] 李蕾.风险管理对减少血液透析并发症发生率及提高护理满意度的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):89-90.
- [4] 曾如琴.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):171-172.
- [5] 陈建霞.风险管理在降低血液透析并发症中的应用效果[J].中国继续医学教育,2020,12(5):197-198.
- [6] 黄佳.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(58):77-78.
- [7] 陈丽丽,仲华.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2019,16(6):16-17,20.
- [8] 董保华.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(1):162-163.

香 - $Y4$ 草果 - $Y4$ 槟榔 - $Y5$ 生姜

四、公式在保健中的应用

随时随地注意自身的异常,及时消除或中和各种异常,不要让异常的数值积累扩大,太肥要减肥,太瘦要增肥,太劳要逸,太逸要劳,睡眠不足要增加睡眠,睡眠太多要起床活动,吃燥热的东西之后及早吃点降火的凉茶,吃了寒凉的食物后要吃温热的食物,环境寒冷要注意保暖,环境炎热要注意降温……尽量“ $\Sigma X + \Sigma Y \rightarrow 0$ ”!

参考文献:

- [1] 许福高.标准化管理在中药药剂管理中的作用分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(14):88-89.
- [2] 代蕾.基层医院中药管理存在的问题及现代管理策略[J].北方药学,2016,13(12):158.
- [3] 张洪庆.刍议标准化管理在中药药剂管理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(84):321.