

抗结核治疗药物,及时给予能量合剂,维持营养供给^[4];密切注意患者的状态,包括皮肤、意识、行为等,当药物蓄积达一定程度导致患者出现情绪不安、烦躁等表现时,加强看护,避免发生掉床、自伤等意外;对出现干呕、呕吐或厌油腻等消化道反应者,给予甲氧氯普胺纠正治疗;对呕吐泻下严重者,计算脱水量,分次补充液体,纠正水-电解质紊乱和酸中毒;对出现皮疹、皮下紫癜等不良反应者进行脱敏治疗;所有药物餐后服用,减少对肝脏的刺激;如出现头晕眼花、神疲乏力,嘱患者注意休息;增加体温、呼吸、脉搏、尿液性状、血压等监测次数,以便及时发现问题、预测病情和评估疗效;注意饮食调护和心理支持,严格戒烟戒酒,逐渐增加摄食量和次数,提供高蛋白、高维生素、富含微量元素且易消化的食物,例如豆腐、菠菜、瘦肉等,日常多饮白开水和食用水果;采取针对性心理护理^[5],协助患者做好自我调整,使患者明白采取隔离制度的重要性,增强患者战胜疾病的信心,使其自觉遵医从医,配合治疗。

2 结 果

经有效治疗及护理,36 例患者病情均得以逆转,无复发、加重及死亡病例,好转和有效者 30 例,6 例患者病情维持护理前状态,总有效率为 83.3%。护理前完全不能生活自理和半自理者 26 例,护理后所有患者均能生活自理,生活质量明显改善,患者和家属满意度提高。

3 讨 论

难治性肺结核未得到彻底治疗易导致病情反复,或因发现不及时,延误就医时间,易致病菌数量激增,毒性增强,加之患者长期处于病变状态,机体免疫力严重下降,各组织器官功能减弱,病情难以控制。难治性肺结核患者需长期服用抗结核治疗药物,如果不能按时保量全程用药,复发率会升高。然而,长

期应用抗结核药物易引起肝损伤,导致继发药物性肝炎。根据患者肝损伤程度,药物性肝炎分为轻度、重度和中度肝损伤。患者服用的抗结核治疗药物经消化道吸收后,首先经肝脏的转化作用以减轻毒性,再经血液循环进入病灶部位。药物代谢主要在肝脏进行,导致毒性代谢产物易积蓄于肝脏组织中,导致肝细胞受损和肝功能降低。药物性肝炎临床表现以黄疸为主,其他表现包括尿量减少且呈深黄色,食量减少,吸收差;随治疗时间延长,黄疸病情进行性加重,进而出现发热、皮肤瘙痒,严重时出现消化系统出血、肝性脑昏迷等,需紧急救治。如果在患者出现肝功能损伤症状时停止服药,并采取有效、合理的护理措施,对改善症状、缓解病情有很大帮助,是降低病死率的有效手段。

参考文献

- [1] 李智君,李波,郭继华.抗结核药致药物性肝炎 25 例临床分析[J].总装备部医学学报,2006,8(3):158-159.
- [2] 张婷婷,韩亚萍.重型药物性肝炎患者的护理策略[J].护理研究,2010,17(32):101-103.
- [3] 沈忱.抗结核治疗致重症药物性肝炎的护理研究[J].中华医院感染学杂志,2012,22(20):4547-4549.
- [4] 杨莉明,梅月志,李笑梅.抗结核药所致药物性肝炎的护理[J].中国社区医师,2011,13(2):204-205.
- [5] 李月珍.难治性肺结核的原因分析及护理对策[J].工企医刊,2007,20(6):34-36.

(收稿日期:2012-11-28 修回日期:2013-02-10)

运动康复在高校教师脂肪肝患者康复护理中作用研究

朱 玉(玉林师范学院医院,广西玉林 537000)

【摘要】 目的 探讨运动康复在高校教师脂肪肝患者康复护理中的作用。**方法** 选择高校教师脂肪肝患者 278 例,随机分为观察组 140 例、对照组 138 例,对照组仅给予血脂康治疗,观察组在血脂康治疗的同时进行慢跑锻炼,每周 5 次,每次 1 h,持续 3 个月。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),观察组患者脂肪肝病变程度减轻或消除,三酰甘油和低密度脂蛋白水平显著降低。**结论** 改变不良生活方式、合理控制饮食、加强体育锻炼、防止肥胖发生是高校教师预防和避免脂肪肝发生、发展的有效措施。

【关键词】 运动康复; 高校教师; 脂肪肝; 康复护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1611-02

脂肪肝由各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多所致,早期病变是可逆的,长期病变则可发展至肝硬化,严重时甚至引起肝功能衰竭。随着生活水平日益提高,人们生活方式和膳食结构发生了较大改变,导致脂肪肝发病率逐年上升^[1]。高校教师因工作、生活等因素影响,脂肪肝发病率较高。脂肪肝的治疗方法包括药物治疗、运动疗法等,其中运动疗法在实际应用中具有经济、简单、有效和方便等特点,易于被患者所接受^[2]。笔者对运动康复在高校教师脂肪肝患者康复护理中的价值进行了研究,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 高校教师脂肪肝患者 278 例,男 176 例、女 92 例,年龄 32~60 岁,包括无临床症状者 259 例,轻度肝区不

适者 19 例,均经常规体检确诊为脂肪肝,排除有心脏疾病、肝病、肾病、糖尿病等其他脏器系统疾病的患者。

1.2 方法 (1)检测方法:所有患者于研究开始前 3 个月及研究结束前进行肝脏超声检查及空腹静脉血标本三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)检测,检测方法参照《全国临床检验操作规程》^[3]。(2)治疗方法:278 例患者随机分为观察组 140 例、对照组 138 例。对照组仅给予血脂康治疗,用药剂量为每次 1 粒,每日 3 次。观察组在给予血脂康治疗的同时,采用 7200.one 型跑步机(美国 TRMLINE)进行慢跑运动锻炼,每周 5 次,每次 1 h,持续 1 个月,在慢跑锻炼的同时播放轻音乐。跑步机速度控制分为以下几个阶段:2 km/h 持续 5 min,3 km/

h 持续 10 min, 然后每隔 2 min 速度增加 0.2 km/h, 持续至患者有呼吸紧张但不气喘的感觉, 维持 55 min 后降至 2 km/h, 最后为 5 min 恢复性慢跑。所有患者在研究期间均戒烟戒酒, 避免摄入油腻食物, 对于体质量超重者, 其饮食热量控制在 1 200 kcal/d 以下^[4]。

1.3 疗效判断标准 根据超声影像检查结果将脂肪肝分为轻度、中度和重度。轻度标准: 肝实质回声近场增密增高, 远场回声有轻微的衰减。中度标准: 肝实质回声近场增密增强, 远场回声衰减, 可伴有肝内血流信号减少。重度标准: 肝实质回声近场显著增密增强, 呈现云雾状改变, 远场回声显著衰减, 肝内管道结构模糊不清, 血流信号显著减少, 可伴有肝大及下缘角圆钝。根据患者临床疗效可以分为显效、有效和无效。显效: 重度脂肪肝转为轻度或中度转为正常。有效: 重度脂肪肝转为中度、中度转为轻度或轻度转为正常。无效: 治疗前后脂肪肝病变程度无变化^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件进行数据分析; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 显著性检验水准为 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

运动康复对多数脂肪肝患者具有较好疗效, 观察组总有效率为 96%, 高于对照组的 65%, 具体数据见表 1~2; 观察组干预后 TG、LDL-C 下降水平平均高于对照组 ($P < 0.05$), 具体数据见表 3。

表 1 不同研究组肝脏超声检查分度比较 (n)

组别	时间	正常	轻度	中度	重度
观察组 (n=140)	治疗前	0	83	50	7
	治疗后	101	32	1	6
对照组 (n=138)	治疗前	0	79	53	6
	治疗后	67	35	30	6

表 2 不同研究组肝脏超声检查疗效比较

组别	n	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	140	18	116	6	96
对照组	138	5	85	48	65

表 3 不同研究组血脂检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	时间	n	TG	TC	HDL-C	LDL-C
观察组	治疗前	140	2.48±0.76	5.3±0.56	1.16±0.22	3.24±0.68
	治疗后	132	1.86±0.69	5.1±0.48	1.19±0.25	2.51±0.42
对照组	治疗前	138	2.67±0.47	5.2±0.49	1.21±0.22	3.16±0.58
	治疗后	125	2.36±0.36	5.0±0.45	1.22±0.20	2.91±0.44

3 讨 论

运动康复疗法是根据患者具体病情采取的辅助式治疗方

式, 如运用恰当, 在发挥强身健体和预防疾病作用的同时, 还可促进疾病康复与治愈, 对脏器功能恢复方面具有积极作用。慢跑作为有氧运动, 可促进脂肪燃烧及消耗, 防止脂肪堆积, 减少体内脂肪积蓄, 达到治疗脂肪肝的效果^[6]。

脂肪肝主要由不良生活方式所致, 如过多饮酒、摄入过量高脂肪高热量饮食、缺乏锻炼等。脂肪肝病变首先导致患者机体内脂肪代谢、转运和能量转化过程发生障碍, 降低机体免疫功能。倘若脂肪得不到及时消耗, 长期在肝脏内堆积, 可影响肝脏血液和氧气供应, 导致肝细胞肿胀、炎症浸润及变性坏死, 是肝脏代谢功能下降甚至丧失, 而一旦出现肝脏纤维增生及假小叶的形成, 可发展至肝硬化^[7]。TG 是导致脂肪肝的主要血脂成分, 绝大多数脂肪肝患者 TG 水平均较高。

早期脂肪肝无明显临床症状, 多数患者经 B 超检查确诊, B 超检查主要表现为肝细胞脂肪变性、没有纤维化, 多数患者肝功能不正常。脂肪肝早期是最佳治疗时机, 也是比较容易忽视的时期。如果能够在早期及时发现脂肪肝, 并且采取积极的治疗, 可完全恢复正常^[8]。

此次研究采取有氧运动结合药物治疗脂肪肝, 疗效显著优于单纯药物治疗, 对轻度和中度脂肪肝患者更为有效。有氧运动可有效加快机体新陈代谢, 通过兴奋交感神经抑制胰岛素分泌, 促进儿茶酚胺、胰高血糖素和生长激素分泌, 更能有效抑制 TG 的合成, 促进脂肪分解, 在减轻患者体质量的同时, 降低肝脏内脂肪的储积量。单纯饮食控制和药物治疗难以达到比较理想的临床治疗效果, 而配合有氧运动, 可取得更佳临床疗效。

改变不良生活方式、合理控制饮食、加强体育锻炼、防止肥胖发生是高校教师预防和避免脂肪肝发生、发展的有效措施。

参考文献

- [1] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程 [M]. 3 版, 南京: 东南大学出版社, 2006: 268-276.
- [2] 谢华. 2 万例健康体检人群中脂肪肝发病情况调查分析 [J]. 中国疗养医学, 2009, 14(5): 341-342.
- [3] 覃雪飞. 健康教育在脂肪肝飞行员中的应用 [J]. 中国疗养医学, 2011, 12(2): 136-137.
- [4] 李晓英, 李瑞新, 贾晓清. 军队干部脂肪肝患病率及健康教育对策研究 [J]. 现代护理, 2007, 8(13): 2311-2312.
- [5] 王薇, 张振萍. 健康查体中脂肪肝检出的结果分析 [J]. 职业与健康, 2011, 19(7): 140-141.
- [6] 李和平, 魏爱萍, 郭明, 等. 301 名部队干部高血压病及其相关因素的调查分析 [J]. 临床医药实践, 2010, 11(4): 272-273.
- [7] 王莹, 金霞, 赵玉艳. 对住院患者进行健康教育的意义 [J]. 中外医疗, 2009, 28(8): 110-112.
- [8] 周焕明, 王品, 甘志浩, 等. 脂肪肝行为因素的流行病学调查 [J]. 中国全科医学, 2012, 3(11): 907-908.

(收稿日期: 2012-12-21 修回日期: 2013-02-23)