

饮食干预对非酒精性脂肪肝治疗效果研究

王凤芳 杨晓娟

甘肃省第二人民医院 甘肃省 兰州市 730030

【摘要】目的：分析针对性膳食调理应用于非酒精性脂肪肝患者的实际干预成效。**方法：**选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月收治的 100 例患者均分两组，对照组施行常规健康宣教，观察组开展为期一年的专属膳食调理举措，对比两组各项代谢与肝部相关指标改善情况。**结果：**干预结束后，观察组肝酶指标、血脂数值优于对照组，组间差异具备统计学意义($P<0.05$)。**结论：**定制化膳食调理可理顺患者脂类代谢状态，减轻肝内脂肪淤积，调控体脂体量，可作为该病临床基础干预方式普及推行。

【关键词】非酒精性脂肪肝；饮食干预；肝功能；血脂；肝脏脂肪含量

非酒精性脂肪肝属于代谢源性肝部病变，发病态势日趋严峻，多与日常不良作息及饮食陋习密切相关，还易合并多种代谢类疾患，延误调理极易加重肝脏病变^[1]。现阶段该病缺少专用特效药，饮食调护是临床首要干预方式，各类膳食调理方式虽有成效，长期定制化饮食干预的实际作用仍有待深挖，本次就此展开临床探究。

1、资料与方法

1.1 研究对象

纳入 2025 年 1 月至 2026 年 1 月本院 NAFLD 病例 100 例，经随机数字表法均分两组各 50 例。观察组男女分别为 28 例、22 例，年龄 29~63 岁，均龄 (45.2 ± 8.7) 岁；对照组男 26 例、女 24 例，年龄 27~64 岁，均龄 (44.8 ± 9.2) 岁。两组各项基础资料无明显组间差异 ($P>0.05$)，组间对照研究可行。

1.2 方法

对照组仅开展基础健康宣教，普及病症相关常识与日常养护要点，不做专项膳食管控，由患者自行调整饮食作息并完成长期随访观察。

观察组在基础健康宣教前提下，开展 12 个月定制化膳食调护，由营养人员结合个体体脂、年龄、日常活动及饮食偏好拟定专属进食方案，以控热、调结构、定时进食、严控忌口为核心。（1）依据 BMI 分级划定日均摄入热能，合理预留 300~500kcal 热量差值，杜绝极端节食。膳食配比精准划分产能营养素占比，优选低 GI 主食、低脂优质蛋白与不饱和脂肪酸油脂，足量补足膳食纤维，严控添加糖、重盐及高脂食材摄入。（2）推行 16+8 时间限制性进食法，固定三餐时段，缩减晚餐食量，杜绝宵夜与加餐。日常以清淡蒸煮炖煮烹制为主，规范进食节奏，全面戒除酒类。（3）按月线下督导核查执行情况，依托线上群组实时纠正不当饮食行为，同步每三月开展肝肾功能、血脂及肝脏影像学相关指标复测，动态优化膳食方案。

1.3 观察指标

干预前后、血脂相关数值。

1.4 统计学方法

数据运用 SPSS 26.0 完成统计处理，计量数据以均值加减标准差呈现，组内前后对照用配对 t 检验，组间对比选用独立 t 检验；计数资料以百分比表述，行卡方检验， $P<0.05$ 判定差异具备统计学价值。

2、结果

两组干预前后血脂水平比较

干预前，两组血脂各项指标数值相近 ($P>0.05$)，观察组 VS 对照组 TC (5.86 ± 0.75) mmol/L VS (5.81 ± 0.78) mmol/L、TG (2.43 ± 0.58) mmol/L VS (2.39 ± 0.61) mmol/L、LDL-C (3.72 ± 0.64) mmol/L VS (3.68 ± 0.67) mmol/L、HDL-C (1.02 ± 0.21) mmol/L VS $(1.05$

±0.19) mmol/L。

干预结束后, 观察组 VS 对照组 TC 降 (4.12 ± 0.53) mmol/L VS (4.95 ± 0.66) mmol/L, TG (1.15 ± 0.32) mmol/L VS (1.76 ± 0.45) mmol/L, LDL-C (2.26 ± 0.41) mmol/L VS (2.93 ± 0.52) mmol/L, HDL-C (1.58 ± 0.33) mmol/L VS (1.24 ± 0.27) mmol/L; 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

3、讨论

胰岛素抵抗是非酒精性脂肪肝的核心病理诱因, 不良饮食会造成能量蓄积, 游离脂肪酸在肝脏异常堆积, 诱发氧化应激与炎性损伤, 进而损害肝肾功能^[2]。饮食干预作为该病基础治疗方式, 可优化能量摄入与膳食结构, 改善机体胰岛素敏感性, 缓解肝脏脂质堆积与炎症损伤^[3]。本研究表明, 相较于常规健康指导, 长期个体化饮食干预对患者身体代谢的改善效果更佳。干预手段涵盖热量管控、调整碳水产品类、补充优质营养素、摄入膳食纤维以及限时进食, 多途径调节机体代谢、分解肝内脂肪。该干预方式安全性高, 患者适配性良好, 初期轻微不适可自行缓解。

综上, 个体化饮食干预适用于轻中度非酒精性脂肪肝人群, 临床可普及饮食健康指导, 帮助患者养成健康膳食习惯, 延缓病情发展。

【参考文献】

- [1] 龙凤. 脂必泰胶囊联合饮食、运动干预治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝的疗效评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30(5): 261.
- [2] 陈锐贞, 陈东霞, 邱颖. 基于 PDCA 循环的饮食干预模式对非酒精性脂肪肝患者脂代谢指标、生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(6): 1080-1084.
- [3] 邵倩倩. 非酒精性脂肪肝护理干预中饮食干预的应用[J]. 饮食保健, 2020(37): 205.