饮食指导对非酒精性脂肪肝患者体重及肝功能指标的影响

陈　涛
绍兴大学附属医院　浙江　绍兴　312000

摘　要：目的：探讨饮食指导对非酒精性脂肪肝（NAFLD）患者体重与肝功能指标的干预效果，为优化临床护理方案提供依据。**方法：**从2026年起本院120例NAFLD患者，随机分为观察组与对照组各60例。对照组常规护理，观察组在此基础上实施针对性饮食指导，干预12周。比较两组干预前后体重、体重指数（BMI）、肝功能指标[谷丙转氨酶（ALT）等]水平。**结果：**干预后，观察组体重、BMI、肝功能指标均显著低于对照组（$P < 0.05$）。**结论：**饮食指导可有效控制体重、改善肝功能，值得推广。

关键词：非酒精性脂肪肝；饮食指导；体重；肝功能指标

引言：非酒精性脂肪肝（NAFLD）是全球最常见的慢性肝病之一，以肝细胞脂肪变性为主要特征，与肥胖、代谢综合征密切相关。随着人们饮食结构改变与生活方式西化，我国NAFLD患病率已达25%以上，且呈年轻化趋势。NAFLD不仅影响肝功能，还可能进展为肝硬化、肝癌，严重威胁患者健康。临床研究表明，体重控制是NAFLD治疗的核心，而饮食管理是体重控制的关键环节。常规护理多聚焦疾病本身，饮食指导缺乏针对性。本研究针对NAFLD患者实施针对性饮食指导，探讨其对患者体重及肝功能指标的影响，为提升临床护理质量提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2026年1月—2026年6月本院肝病科收治的120例NAFLD患者作为研究对象。纳入标准：符合《非酒精性脂肪性肝病防治指南（2020年更新版）》诊断标准，经腹部超声检查证实肝细胞脂肪变性，ALT、AST水平高于正常范围；年龄18～65岁；BMI ≥ 24 kg/m²；排除标准：酒精性脂肪肝、病毒性肝炎、药物性肝损伤等其他肝病；合并严重心、肾、内分泌疾病；精神疾病或认知障碍；妊娠或哺乳期女性；近3个月接受过相关营养干预。按随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组60例。观察组男32例，女28例；年龄25～62岁，平均（43.5±8.2）岁；病程1～8年，平均（4.2±1.5）年；BMI 24.3～32.1 kg/m²，平均（27.8±2.3）kg/m²。对照组男34例，女26例；年龄23～64岁，平均（44.2±7.9）岁；病程1～9年，平均（4.5±1.6）年；BMI 24.1～32.5 kg/m²，平均（28.1±2.5）kg/m²。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理干预，周期为12周。具体措施包括：入院时进行NAFLD疾病知识宣教，发放健康手册，讲解疾病病因、进展风险及治疗要点；指导患者规律作息，避免熬夜，适当进行散步、慢跑等有氧运动，每周运动3～5次，每次30 min左右；定期监测体重、肝功能指标，按医嘱提醒患者服药；出院时给予常规健康指导，告知复查时间。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施针对性饮食指导，干预周期12周，具体内容如下。① 个性化饮食方案制定。由肝科护理人员根据患者体重、BMI、肝功能指标及饮食偏好，制定低热量、高蛋白、高纤维的饮食方案。每日热量摄入控制在1200～1500 kcal，其中蛋白质占比20%～25%（如瘦肉、鱼类、豆制品），碳水化合物占比45%～50%（以粗粮、杂粮为主，减少精制米面摄入），脂肪占比25%～30%（优先选择橄榄油、茶籽油等不饱和脂肪酸）；每日膳食纤维摄入量 ≥ 25 g，增加蔬菜、水果及菌菇类食物；限制高糖、高脂食物，避免油炸食品、甜点及含糖饮料。② 饮食行为干预。指导患者规律进餐，每日3餐定时定量，可根据饥饿感在两餐间添加低热量零食（如黄瓜、番茄）；采用“少食多餐”模式，避免暴饮暴食；进食时细嚼慢咽，每餐用餐时间不少于20 min，帮助控制进食量。③ 饮食监测与反馈。发放饮食日记，指导患者记录每日饮食种类、摄入量及进食时间，每周由肝科护理人员进行点评，分析饮食中存在的问题并调

整方案；通过微信公众号定期推送健康饮食知识，每周开展1次饮食指导小课堂，解答患者疑问[2]。

1.3 观察指标

① 体重相关指标：干预前及干预12周后，测量两组患者体重及BMI（BMI = 体重/身高²）。② 肝功能指标：干预前后采集患者空腹静脉血5 mL，采用全自动生化分析仪检测ALT、AST、GGT水平，检测试剂由贝克曼库尔特公司提供，严格按照操作说明书进行检测。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组内比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n（%）]表示，采用χ^2检验。以$P < 0.05$为差异具有统计学意义[3]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后体重及BMI比较

干预前，两组患者体重及BMI比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；干预12周后，两组体重及BMI均较干预前显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表1。

组别	例数	时间	体重（kg）	BMI（kg/m²）
观察组	60	干预前	78.6±8.5	27.8±2.3
观察组	60	干预后	72.3±7.2	25.1±1.8
对照组	60	干预前	79.2±8.8	28.1±2.5
对照组	60	干预后	76.5±7.5	26.9±2.1

2.2 两组患者干预前后肝功能指标比较

干预前，两组患者ALT、AST、GGT水平比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；干预12周后，两组ALT、AST、GGT水平均较干预前显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表2。

组别	例数	时间	ALT（U/L）	AST（U/L）	GGT（U/L）
观察组	60	干预前	89.5±18.6	65.3±15.2	72.6±16.8
观察组	60	干预后	45.2±10.3	38.6±9.5	42.3±11.2
对照组	60	干预前	90.2±19.1	66.1±14.8	73.1±17.2
对照组	60	干预后	68.3±13.5	52.4±12.3	58.5±13.6

3 讨论

3.1 针对性饮食指导对NAFLD患者体重控制的作用分析

体重超标及肥胖是NAFLD发生发展的核心危险因素，控制体重是NAFLD临床干预的关键目标。本研究结果显示，干预12周后，观察组体重及BMI下降幅度显著大于对照组（$P < 0.05$），证实针对性饮食指导在体重控制中具有显著优势。常规护理中的饮食指导多为通用性建议，缺乏对患者个体体重、BMI及饮食偏好的考量，导致患者执行难度大、依从性低。而本研究中，肝科护理人员主导制定的个性化饮食方案，通过精准控制每日热量摄入（1200 ~ 1500 kcal），优化蛋白质、碳水化合物及脂肪的配比，既保证患者营养需求，又避免热量过剩。同时，结合饮食行为干预（规律进餐、少食多餐、细嚼慢咽）及全程监测反馈（饮食日记、每周点评），帮助患者建立科学的饮食行为模式，有效提升了体重控制的有效性和持续性，为后续肝功能改善奠定了坚实基础。

3.2 针对性饮食指导改善肝功能的机制探讨

ALT、AST、GGT是反映肝细胞损伤的敏感指标，其水平变化直接体现肝功能状态。本研究中，观察组干预后ALT、AST、GGT水平显著低于对照组（$P < 0.05$），表明针对性饮食指导可有效改善NAFLD患者的肝功能。其核心机制在于：一是通过限制高糖、高脂食物摄入，减少肝脏脂肪合成原料，降低肝细胞脂肪沉积，减轻脂肪毒性对肝细胞的损伤；二是优先选择不饱和脂肪酸，增加膳食纤维摄入，可调节脂质代谢，促进肝脏脂肪分解，缓解肝脏代谢负担；三是个性化的营养素配比（高蛋白、适量碳水）能为肝细胞修复提供充足的营养支持，加速受损肝细胞的恢复。此外，饮食指导带来的体重下降，进一步减少了脂肪组织对肝脏的慢性炎症刺激，形成“体重控制-肝功能改善”的良性循环，这与NAFLD“代谢-炎症-肝细胞损伤”的发病机制高度契合[4]。

3.3 针对性饮食指导在肝科临床护理中的实践价值

从临床护理实践角度而言，针对性饮食指导模式具有较高的推广价值和应用前景。一方面，该模式由肝科护理人员直接主导实施，无需额外配备专业营养师，充分利用现有护理资源，操作流程简便，符合临床护理工作的实际需求，易于在各级医院肝科推广。另一方面，该模式突破了常规护理中饮食指导“重告知、轻落实”的局限，通过“个性化方案制定-行为干预-监测反馈”的闭环管理，将饮食指导落到实处。同时，结合微信公众号、饮食指导小课堂等多样化形式，丰富了健康宣教载体，提升了患者对饮食知识的认知度和执行能力。更为重要的是，该干预模式不仅改善了患者的体重和肝功能，还帮助患者建立了长期健康的饮食习惯，对降低NAFLD复发风险、提升患者长期预后具有积极意义，丰富了肝科NAFLD综合护理的内涵。

3.4 研究局限性与未来研究方向

本研究虽证实了针对性饮食指导的有效性，但仍存在一定局限性。其一，研究为单中心设计，样本均来自本院肝病科，样本量相对有限，可能存在选择偏倚，导致研究结果的外推性受到一定限制。其二，干预周期仅

为12周，未对患者进行长期随访，无法明确针对性饮食指导的远期效果，也未能观察患者饮食习惯的长期维持情况。其三，本研究未对不同年龄、病程、BMI分级的患者进行分层分析，无法明确该饮食指导模式在不同特征患者中的适配性差异。基于上述局限，未来研究可从三方面完善：一是开展多中心、大样本研究，扩大研究对象覆盖面，提升结果的可靠性和外推性；二是延长随访时间，追踪患者体重、肝功能指标的长期变化，评估干预的远期效果；三是进行分层研究，针对不同特征的NAFLD患者优化饮食指导方案，实现更精准的个体化护理[5]。此外，可结合数字化管理工具（如饮食管理APP、智能体重秤），进一步提升监测的便捷性和精准性，优化干预模式。

结束语

针对性饮食指导可有效控制非酒精性脂肪肝患者的体重、降低BMI，同时显著改善ALT、AST、GGT等肝功能指标，从代谢调控层面为患者病情改善提供关键支撑，大幅提升临床治疗效果。该干预模式由肝科护理人员主导实施，无需额外配置专业资源，操作简便、安全性高，既契合临床护理工作的实际需求，又通过个性化方案与闭环管理提升了患者依从性。其不仅能实现短期体重与肝功能的改善，更有助于患者建立长期健康的饮食习惯，对降低疾病复发风险、优化远期预后具有重要意义。综上，针对性饮食指导为非酒精性脂肪肝患者的临床护理提供了科学有效的新途径，充分丰富了肝科综合护理内涵，具备极高的临床推广价值。

参考文献

[1]刘凯顺子,方敏,段锦花,等.非酒精性脂肪肝患者的肠道微生物特征[J].西安交通大学学报（医学版）,2025,46(3):448-454.

[2]张月霞,王宇,尤丛蕾,等.非酒精性脂肪肝患者肝功能异常相关因素分析[J].临床军医杂志,2025,53(5):522-524,528.

[3]汪晓敏,黄科.非酒精性脂肪肝患者严重程度危险因素分析[J].浙江临床医学,2025,27(2):241-242,246.

[4]王瑞峰,韦新焕,王馨,等.非酒精性脂肪肝患者生活质量现状及其影响因素[J].健康体检与管理,2024,5(1):14-18,63.

[5]张雪玲,和园园,林丽燕,等.非酒精性脂肪肝患者饮食指导的最佳证据总结[J].军事护理,2024,41(6):108-112.