

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.03.007

# 健康教育对肥胖型多囊卵巢综合征患者的影响\*

周 芬 乔岩岩<sup>△</sup>

(济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 济宁 272011; 济宁医学院第一临床学院, 济宁 272067)

**摘 要** **目的** 探讨健康教育对肥胖型多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)患者的生活方式、体质量指数(BMI)及腰臀比(WHR)的影响。**方法** 选取我科就诊的 150 例体重达到肥胖标准的 PCOS 患者,随机分为对照组和观察组各 75 例。对照组采用常规护理方法,观察组采用个性化有针对性的健康宣教,包括饮食宣教、运动宣教、用药指导、生活习惯指导、心理护理、健康讲堂等。比较患者的 BMI 及 WHR 各项指标。**结果** 观察组在合理饮食、规律运动、禁烟酒、合理用药、自测体质量、规律作息、疾病知识掌握等情况的改善程度上明显大于对照组( $P < 0.05$ );且观察组在 BMI 以及 WHR 的改善程度上明显大于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 采取个性化、有针对性的健康教育可有效改善肥胖型 PCOS 患者的生活方式、降低其 BMI 及 WHR。

**关键词** 健康教育; 多囊卵巢综合征; 肥胖

中图分类号: R711 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2016)06-177-04

## The study of health education on obese women with polycystic ovary syndrome

ZHOU Fen, QIAO Yanyan

(Jining No. 1 People's Hospital & the Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272011;

School of Clinical Medicine No. 1, Jining Medical University, Jining 272067, China)

**Abstract: Objective** To explore on the effect of health education on obese polycystic ovary syndrome. **Methods** A total 150 patients with obese PCOS were randomly divided into control group and treatment group with 75 patients in each group. The patients in the control group were given routine nursing method, while the patients in the treatment group were given personalized targeted health education. Health education group was given personalized health education, including dietary education, sports education, medication guidance, lifestyle guidance, psychological care and health forum. **Results** In the treatment group, the life style was significantly improved compared with the control group. Moreover, body mass index and waist hip ratio were significantly decreased compared with the control group. **Conclusion** Personalized targeted health education is effective in improving the life style, body mass index, and waist hip ratio in patients with obesity type polycystic ovary syndrome.

**Keywords:** Health education; Polycystic ovary syndrome; Obesity

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是青春期及育龄期妇女常见的内分泌和代谢紊乱性疾病。在育龄期妇女的发病率高达 5% ~ 10%。目前认为该病由遗传因素和环境因素共同作用导致发病<sup>[1]</sup>,肥胖是其重要临床特征之一。PCOS 患者中大约 50% 是肥胖患者,并且以腹型肥

胖为主<sup>[2]</sup>。肥胖型 PCOS 患者远期并发症风险明显增加<sup>[3]</sup>。因此,肥胖型 PCOS 患者应采取调整生活方式为基础,结合药物以及辅助生殖技术治疗,尽早纠正病理生理异常,以改善临床症状和预后。

本文对健康教育干预的肥胖型 PCOS 患者调查显示,通过个性化、有针对性的健康宣教及长期行为方式指导,有利于改善肥胖型 PCOS 患者的生活方式及临床治疗效果,对提高其生活质量、预防远期并发症具有重要意义。报道如下。

\* [基金项目] 济宁医学院青年基金项目(JYQ2011KM 044)

△ [通信作者] 乔岩岩, E-mail: qiaoyanyan027@163.com

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取 2012 年 6 月至 2013 年 5 月在济宁医学院附属济宁市第一人民医院生殖医学科诊断为 P-COS 且体重达到肥胖标准的 150 例女性, 年龄 20~31 岁, 平均(28.36 ± 3.9)岁。采用随机数字表法将 150 例患者分为对照组和观察组各 75 例; 对照组平均年龄(27.91 ± 1.58)岁, 体重指数(BMI)(29.01 ± 4.09) kg/m<sup>2</sup>, 腰臀比(WHR)(0.91 ± 0.45); 观察组平均年龄(28.72 ± 0.7)岁, BMI(29.51 ± 4.19) kg/m<sup>2</sup>, WHR(0.92 ± 0.29)。两组患者饮食、运动、用药、作息规律性、工作方式、禁烟酒、疾病知识掌握程度及体质量等方面比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 1) 符合 PCOS 诊断标准: 2003 年鹿特丹会议欧洲人类生殖与胚胎学学会和美国生殖医学学会(ESHRE/ASRM)推荐标准<sup>[4]</sup>制定, ①稀发排卵或无排卵; ②有高雄激素的临床和(或)生化特征; ③超声检查一侧或双侧卵巢多囊, 直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个, 和(或)卵巢体积 ≥ 10ml。上述 3 项中符合任何 2 项, 并除外其他引起高雄激素血症的疾病者(先天性肾上腺皮质增生、分泌高雄激素的肿瘤、库欣综合征等), 即可确定诊断。2) 参照世界卫生组织(WHO)2000 年国际肥胖特别工作组提出的亚太地区标准<sup>[5]</sup>, BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> 为肥胖, WHR ≥ 0.85 为腹部型肥胖。3) 经医院伦理委员会通过, 知晓并签署知情同意书。

排除标准: 1) 合并有原发性心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病; 2) 家族中有精神病史、患者有精神疾病史; 3) 无法合作或不愿意配合调查者。

### 1.2 方法

**1.2.1 测量方法** 根据 WHO 规定方法进行人体测量学检查: 身高(m)要求赤足并精确到 0.5 cm; 体重(kg)要求采用电子秤, 着内衣并精确到 100g。周径要求采用软尺站立位测量并精确到 1mm, 腰围取两侧腋中线第 12 肋下缘与髂前上棘连线中点的周径, 臀围取臀部最突出水平周径。据此计算 BMI 和 WHR。BMI = 体质量(kg)/身高<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>), WHR = 腰围/臀围。

**1.2.2 护理方法** 对照组采用常规护理方法, 由接诊医师及护士对患者进行讲解医嘱, 患者自行阅

读、学习健康宣教手册。观察组采用在常规护理的基础上给予个性化有针对性的健康行为方式宣教。

1) 饮食宣教。建议并指导患者调整饮食结构, 共同分析饮食习惯, 听取营养科专家为其进行膳食搭配, 多进食低能量的饮食, 食物营养多样化, 参照 1997 年 4 月中国营养学会制定的《中国居民平衡膳食宝塔》。建议以五谷类食物为主; 适量蔬菜瓜果类; 限制肥肉、鱼、蛋、豆奶制品及油炸食品, 控制糖类食物摄入。2) 运动宣教。宣传 PCOS 患者控制体重的重要性。积极运动、参加体育锻炼。运动时间在饭后 1~2h 左右开始, 每日 1~2 次, 进行球类运动、快步走、跑步、骑自行车、跳绳、游泳、瑜伽、健身操等有氧运动, 每周坚持运动 5d。3) 给药指导。医生开具医嘱后由本科护理人员详细讲解, 尤其特殊药物应在取药后讲解清楚, 嘱规范用药, 切忌道听途说、随便停药, 按时复诊, 并在复诊时询问其用药情况及不良反应。4) 习惯指导禁烟, 不饮或饮少量红酒或低度酒。规律的作息时间, 禁止熬夜。5) 心理护理。采取针对性心理护理方法指导患者放下沉重的心理负担, 保持健康、乐观的心态。6) 健康讲堂普及 PCOS 相关知识, 每周开展一次 PCOS 知识大讲堂, 采用课堂授课的方式让患者正确认识 PCOS 疾病及其相关影响。并邀请营养专家进行营养知识专题讲座。建立网络平台, 每周经网络发放 PCOS 相关知识及健康指导, 并由专人定时随访、定时解答疑问、定期评估。

**1.2.3 观察指标** 1) 合理饮食情况: 每日每千克理想体质量摄入热量 42~48KJ[理想体质量 = 身高(cm) - 105]。2) 规律运动情况: 每周进行 150min 中等强度的有氧运动或 75min 高强度有氧运动, 20~31 岁运动时心率应维持在 140 次/min 左右。3) 合理用药情况: 能够遵医嘱按时按量用药。4) 规律作息情况: 晚 11 点前入睡, 早 7 点起床, 中午适当午睡。5) 疾病知识掌握情况: 能知晓 PCOS 基本症状、并发症、注意事项及如何配合治疗。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件分析数据。

## 2 结果

**2.1 两组患者不同护理干预后生活方式情况比较** 见表 1。

表 1 不同护理干预后患者生活方式改善情况比较(n)

组别	合理饮食		规律运动		禁烟酒		合理用药		自测体质量		规律作息		疾病知识掌握	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
对照组	64	11	64	11	59	16	56	19	56	19	56	19	53	22
观察组	73	2	73	2	70	5	68	7	70	5	74	1	70	5
$\chi^2$	6.822		6.822		6.700		6.700		9.722		18.692		13.053	
<i>P</i>	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01	

## 2.2 两组患者不同护理干预后 BMI 与 WHR 比较

见表 2。

表 2 不同护理干预后患者 BMI 与 WHR 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	BMI/kg · m <sup>-2</sup>	WHR
对照组	26.01 ± 3.59	0.85 ± 0.17
观察组	22.39 ± 2.59	0.77 ± 0.41
<i>t</i>	4.987	3.636
<i>P</i>	<0.05	<0.05

## 3 讨论

有研究<sup>[6]</sup>表明:肥胖型 PCOS 患者发生高血糖及心脑血管疾病的风险增加。因此,对 PCOS 患者给予合理有效的健康教育尤为重要。目前的临床治疗方法一般为药物治疗。有研究报道若不向患者提供必要的心理护理和健康教育,会影响药物疗效<sup>[7]</sup>。而系统全面的健康教育能够改变患者的认知及行为生活方式、提高患者对疾病的认知程度,从而使患者树立健康的营养观,通过正确运动、合理膳食达到减轻体重的目的。健康宣教及行为干预是治疗成功的基础。有学者研究报道<sup>[8]</sup>,个性化咨询、教育和监督其行为改变及长期随诊支持应成为 PCOS 患者宣教的重要手段,目标为科学合理地减重或预防增重。

本文结果显示,合理有效地健康教育能够使肥胖型 PCOS 患者达到合理饮食、规律运动、按时作息、禁烟酒、监测体质量、合理用药等正确生活方式,并且能够掌握 PCOS 相关知识,在降低其体质量指数、腰臀比方面有显著效果。而系统全面的健康教育与 PCOS 患者生活方式的改变密切相关,在整个治疗过程中,提高了患者对疾病的认识,通过饮食、运动、作息、监测、用药和心理方面开展健康教育,使患者心理状态和生活行为方面得到改变,

提高了观察组患者自我管理能力,能够做到将运动渗透到生活当中。从而达到降低 BMI、WHR 的效果。表明个性化有针对性的健康教育在肥胖型 P-COS 患者的治疗过程中起到了关键作用,也有利于其长期健康。

目前,健康教育这种指导患者掌握疾病预防、治疗的非药物手段越来越受到大家关注。有研究报道健康的生活方式干预对于 PCOS 及其并发症的防治具有药物不能替代的作用<sup>[9]</sup>。郁琦等<sup>[10]</sup>指出,生活方式的调整,即“饮食控制 + 运动 + 行为矫正”的综合干预疗法,已经成为肥胖型 PCOS 患者的首要治疗措施。本文结果提示,定期健康教育的长期坚持能够使患者对相关疾病知识及自我调理有充分认识,使患者保持良好的心态、树立信心,调整生活方式,使患者体质量及生活方式明显改善,从而从根本上改善现有症状并预防远期并发症,有利于患者长期健康。因此,在整个治疗过程中,每位医护人员应发挥管理者和教育者的角色。指导并监督 PCOS 患者保持良好的心理状态和生活方式,鼓励患者正确饮食、科学运动,从而达到防病治病的目的,提高生活质量。

## 参考文献:

- [1] Dumitrescu R, Mehedintu C, Briceag I, et al. The polycystic ovary syndrome: an update on metabolic and hormonal mechanisms [J]. J Med Life, 2015, 8 (2): 142-145.
- [2] 谢辛, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 360.
- [3] De Groot PC, Dekkers OM, Romijn JA, et al. PCOS, coronary heart disease, stroke and the influence of obesity: a systematic review and meta-analysis [J]. Hum Reprod Update, 2011, 17(4): 495-500. DOI: 10. 1093/humupd/dmr001.

(下转第 182 页)

显示,在糖尿病和非糖尿病患者中,Hp 感染率差异无统计学意义<sup>[4]</sup>;目前较多数据证实并被大家接受的是,胃轻瘫糖尿病人群 Hp 感染率明显升高<sup>[2-5]</sup>。本文把胃轻瘫排除,显示非胃轻瘫糖尿病人群较健康体检人群 Hp 感染率高、根除率低,比较有显著性差异,初步探讨了 2 型糖尿病人群 Hp 感染特点。

Hp 感染和糖尿病发病有关。国外一项大样本长达 10 年的最新前瞻性研究发现,Hp<sup>+</sup> 的糖尿病发病率较 Hp<sup>-</sup> 高 2.7 倍<sup>[6]</sup>。较多研究显示:Hp 增加胰岛素抵抗<sup>[7]</sup>,引起血糖代谢异常;胃泌素、细胞因子等作用下引起糖尿病患者空腹低血糖、餐后血糖波动,根除 Hp 有利于控制血糖、减少低血糖事件、保证血糖平稳达标<sup>[8]</sup>。本文通过同一组人群根除 Hp 前后血糖的比较,未根除组血糖无明显差异,根除组血糖差异明显,说明 Hp 感染对血糖的影响,与报道相符<sup>[8]</sup>。

本文结果显示,2 型糖尿病人群 Hp 感染率高、根除率低;根除 Hp 感染引起血糖降低。两组 Hp 复发率虽无统计学意义,但糖尿病组复发率高。

因此,为了切断 Hp 感染和糖尿病联系,对糖尿病伴随 Hp 感染的患者应进行抗 Hp 治疗时应更严格、更规范地用药,在初次治疗时争取成功地根治 Hp。建议抗 Hp 四联疗法治疗 14d。

参考文献:

[1] 俞仙娇. 2 型糖尿病与幽门螺杆菌感染的观察[J]. 现

(上接第 179 页)

[4] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*,2004,81(1):19-25.

[5] Strowitzki T, Halser B, Demant T. Body fat distribution, insulin sensitivity, ovarian dysfunction and serum lipoproteins in patients with polycystic ovary syndrome[J]. *Gynecol Endocrinol*,2002,16(1):45-51.

[6] Moran LJ, Pasquali R, Teede HJ, et al. Treatment of obesity in polycystic ovary syndrome: a position statement of the androgen excess and polycystic ovary syndrome society[J]. *Fertil Steril*,2009,92(6):1966-1982. DOI:10.1016/j.fertnstert. 2008. 09. 018.

[7] Oppelt PG, Mueller A, Jentsch K, et al. The effect of metformin treatment for 2 years without caloric restric-

代实用医学,2009,21(5):481. DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2009.05.037.

[2] 张春芳,胡洁,赵文. 2 型糖尿病患者并幽门螺杆菌感染临床分析[J]. *临床内科杂志*,2001,18(5):375-376. DOI:10.3969/j.issn.1001-9057.2001.05.020.

[3] 刘春雷,王江滨. 应重视糖尿病患者的幽门螺杆菌感染[J]. *国际消化病杂志*,2007,27(1):35-38. DOI:10.3969/j.issn.1673-534X.2007.01.013.

[4] Oluyemi A, Anomneze E, Smith S, et al. Prevalence of a marker of active helicobacter pylori infection among patients with type 2 diabetes mellitus in Lagos, Nigeria [J]. *BMC Res Notes*,2012,5(1):284. DOI:10.1186/1756-0500-5-284.

[5] 杨卫文,黎莉,谭松,等. 幽门螺旋杆菌感染与糖尿病并发症的关系[J]. *河北联合大学学报*,2012,14(1):24-26.

[6] Jeon CY, Haan MN, Cheng C, et al. Helicobacter pylori infection is associated with an increased rate of diabetes [J]. *Diabetes Care*,2012,35(3):520-525. DOI:10.2337/dc11-1043.

[7] 张吉,陈明,钟捷,等. 健康体检人群中 Hp 感染与糖代谢异常及胰岛素抵抗的相关性分析[J]. *国际消化病杂志*,2013,33(1):57-60. DOI:10.3969/j.issn.1673-534X.2013.01.017.

[8] 王少真,史亚男,赵静,等. 幽门螺杆菌对 2 型糖尿病患者血糖波动的影响[J]. *中华医学杂志*,2009,89(14):958-961. DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2009.14.007.

(收稿日期 2015-11-19)

tion on endocrine and metabolic parameters in women with polycystic ovary syndrome[J]. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*,2010,118(9):633-637. DOI:10.1055/s-0029-1237705.

[8] Teede HJ, Misso ML, Deeks AA, et al. Assessment and management of polycystic ovary syndrome: summary of an evidence-based guideline[J]. *Med J Aust*,2011,195(6):S65-S112.

[9] 戴玥,李昕. 护理干预对多囊卵巢综合征患者体重和代谢的影响[J]. *中华护理杂志*,2010,45(11):1014-1016. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2010.11.019.

[10] 郁琦,金利娜. 多囊卵巢综合征的生活方式调整[J]. *中国实用妇科与产科杂志*,2007,23(9):673-675. DOI:10.3969/j.issn.1005-2216.2007.09.007.

(收稿日期 2015-11-25)