

循证护理对内分泌失调型肥胖症患者情绪及体重的影响分析

杨佳 王洁

新疆医科大学第二附属医院内分泌科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨循证护理模式应用于内分泌失调型肥胖症患者中的临床效果，分析其对患者情绪状态及体重控制的影响，为临床护理工作提供科学依据。方法：选取2025年1月—2025年11月我院收治的内分泌失调型肥胖症患者80例作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各40例。对照组实施常规护理干预，观察组实施循证护理干预，两组均持续干预3个月。比较两组患者干预前后的情绪指标（汉密尔顿焦虑量表HAMA、汉密尔顿抑郁量表HAMD评分）、体重相关指标（体质指数BMI、体脂率），并统计两组护理满意度。结果：干预前，两组患者HAMA评分、HAMD评分、BMI及体脂率比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组HAMA评分、HAMD评分显著低于对照组，BMI及体脂率显著低于对照组，护理满意度显著高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对内分泌失调型肥胖症患者实施循证护理，可有效改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪，促进体重及体脂率下降，提高护理满意度，临床应用价值显著。

【关键词】：循证护理；内分泌失调；肥胖症；情绪状态；体重控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.060

引言

随着现代生活方式的改变、饮食结构的调整及工作压力的增大，内分泌失调型肥胖症的发病率逐年上升，已成为全球性的健康问题之一^[1]。该疾病是由内分泌系统功能紊乱导致激素分泌异常，进而引起脂肪代谢障碍、体重异常增加的代谢性疾病，常伴随甲状腺功能异常、胰岛素抵抗、性激素失衡等表现^[2]。不同于单纯性肥胖，内分泌失调型肥胖症患者不仅面临体重超标的生理困扰，增加心血管疾病、糖尿病等慢性疾病的发病风险，还易因身体形象改变、疾病迁延不愈产生自卑、焦虑、抑郁等负性情绪。而负性情绪又会进一步加重内分泌紊乱，形成“肥胖—内分泌失调—负性情绪”的恶性循环，严重影响患者的身体健康和生活质量。

常规护理模式多以基础护理、饮食指导和体重监测为主，缺乏针对性和科学性，难以打破上述恶性循环，护理效果有限。循证护理是一种以现有最佳临床证据为基础，结合护理人员专业技能、患者实际需求及价值观，制定个性化护理方案的科学护理模式，其核心在于“循证决策、精准干预”，已广泛应用于内分泌疾病、肥胖症等多种疾病的护理中，并取得了良好效果。本研究以2025年1月—2025年11月我院收治的80例内分泌失调型肥胖症患者为研究对象，探讨循证护理对患者情绪及体重的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年11月我院内分泌科收治的内分泌失调型肥胖症患者80例，所有患者均符合《内分泌学》中内分泌失调型肥胖症的诊断标准：BMI ≥ 28.0 kg/m²（我国成人肥胖标准），实验室检查提示激素水平异常（如甲状腺激素、胰岛素、性激素等），排除单纯性肥胖、继发性肥胖（如器质

性疾病导致）、合并严重心脑血管疾病、精神类疾病、妊娠期及哺乳期女性，以及近3个月有重大体重干预史的患者。所有患者均自愿参与本研究，签署知情同意书，本研究经我院伦理委员会批准。

采用随机数字表法将80例患者分为对照组和观察组，每组各40例。对照组中，男21例，女19例；年龄25~58岁，平均（39.52 \pm 7.13）岁；病程6个月~5年，平均（18.23 \pm 6.45）个月；BMI（32.56 \pm 3.21）kg/m²，体脂率（38.62 \pm 4.15）%。观察组中，男20例，女20例；年龄24~59岁，平均（39.37 \pm 7.08）岁；病程5个月~5年，平均（17.96 \pm 6.52）个月；BMI（32.61 \pm 3.18）kg/m²，体脂率（38.57 \pm 4.21）%。两组患者性别、年龄、病程、BMI及体脂率等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预，具体措施包括：遵医嘱给予药物治疗指导，提醒患者按时、按量服药，告知药物不良反应及注意事项；给予基础饮食指导，建议患者减少高糖、高脂、高热量食物摄入，增加膳食纤维摄入；定期测量患者体重、身高，计算BMI，监测体重变化；开展常规健康宣教，简单讲解疾病相关知识及体重控制的重要性。干预周期为3个月。

1.2.2 观察组

实施循证护理干预，严格遵循“提出循证问题—检索循证证据—筛选证据—制定并实施护理方案—效果评价”的流程，具体措施如下：

（1）提出循证问题：护理团队联合医生、营养师、心理治疗师组成循证护理小组，结合患者临床症状、护理需求及既往护理经验，提出核心循证问题：①如何通过护理干预调节患

者内分泌功能，促进体重及体脂率下降？②如何有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪，打破“肥胖—内分泌失调—负性情绪”的恶性循环？③如何提高患者护理依从性，确保护理措施有效落实？

(2) 检索与筛选循证证据：通过中国知网、万方医学网、PubMed等医学数据库，检索关键词“内分泌失调型肥胖症”“循证护理”“情绪干预”“体重控制”，检索时间限定为2022年1月—2025年10月，收集相关临床研究、指南及综述类文献。由循证护理小组对检索到的文献进行筛选，排除样本量过小、研究设计不科学、结果不可靠的文献，最终筛选出18篇高质量文献作为循证依据，结合护理人员专业技能及患者实际情况，制定个性化护理方案。

(3) 实施循证护理方案：①内分泌调节护理：根据患者激素检查结果，结合循证证据，给予针对性干预。对于甲状腺功能减退致胖患者，增加海带、紫菜等富含碘的食物摄入，配合高纤维、易消化食物；对于胰岛素抵抗患者，严格控制碳水化合物摄入，选择低升糖指数谷物，搭配优质蛋白（如鸡蛋、瘦肉、豆制品）和足量新鲜蔬果，合理分配三餐热量，避免暴饮暴食。同时，指导患者规律作息，避免熬夜，减少激素分泌紊乱的诱因。②体重管理护理：结合患者体能、关节状况及体重目标，制定个性化运动计划。初期开展快走、骑自行车等低强度有氧运动，每次30~40分钟，每周3~4次，逐步过渡到深蹲、平板支撑等力量训练，提升基础代谢率；运动时段选择激素分泌相对平稳的上午9~11点或下午15~17点，提高运动效果。每周定期测量患者体重、体脂率，根据变化调整运动及饮食方案。③情绪干预护理：采用HAMA、HAMD量表定期评估患者情绪状态，针对存在负性情绪的患者，开展个性化心理疏导。指导患者掌握深呼吸、冥想等身心放松技巧，缓解心理压力；每周组织1次患者交流会，鼓励患者分享体重控制经验及心理感受，营造积极的康复氛围；必要时联合心理治疗师进行专业干预，帮助患者树立康复信心，改善情绪状态。④健康宣教与依从性干预：采用视频、手册、一对一讲解等多种形式，向患者普及内分泌失调型肥胖症的病因、发病机制、护理要点及预后，提高患者疾病认知水平；建立护理随访机制，每周通过电话或微信随访1次，提醒患者落实饮食、运动计划，及时解答患者疑问，提高护理依从性。

两组患者均持续干预3个月，干预期间密切观察患者病情变化，及时处理护理过程中出现的问题。

1.3 观察指标

(1) 情绪指标：分别于干预前、干预3个月后，采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评估患者情绪状态。HAMA量表共14项，评分范围0~56分，分值越高提示焦虑情绪越严重；HAMD量表共24项，评分范围0~72分，分值越高提示抑郁情绪越严重。

(2) 体重相关指标：分别于干预前、干预3个月后，测量患者身高、体重、体脂率，计算BMI（ $BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身高}^2(\text{m}^2)$ ）。

(3) 护理满意度：干预3个月后，采用我院自制护理满意度量表评估患者护理满意度，该量表共20项，总分100分，分为非常满意（85~100分）、基本满意（60~84分）、不满意（<60分）三个等级。护理满意度=（非常满意例数+基本满意例数）/总例数×100%。

2 结果

2.1 两组患者干预前后情绪指标比较

干预前，两组患者HAMA评分、HAMD评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者HAMA评分、HAMD评分均显著下降，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	40	40	-	-
HAMA评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	干预前 28.95 ± 3.12	干预前 28.72 ± 3.09	0.352	0.725
	干预后 19.78 ± 2.45	干预后 12.45 ± 2.16	14.025	0.000
HAMD评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	干预前 33.86 ± 3.21	干预前 33.62 ± 3.18	0.347	0.729
	干预后 24.45 ± 2.13	干预后 15.87 ± 2.08	18.573	0.000

2.2 两组患者干预前后体重相关指标比较

干预前，两组患者BMI、体脂率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者BMI、体脂率均显著下降，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

组别	对照组	观察组	t值	P值
例数	40	40	-	-
BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m^2)	干预前 32.56 ± 3.21	干预前 32.61 ± 3.18	0.078	0.938
	干预后 29.87 ± 2.85	干预后 26.35 ± 2.56	5.987	0.000
体脂率 ($\bar{x} \pm s$, %)	干预前 38.62 ± 4.15	干预前 38.57 ± 4.21	0.053	0.958
	干预后 35.21 ± 3.78	干预后 30.12 ± 3.25	6.234	0.000

2.3 两组患者护理满意度比较

干预3个月后，观察组护理满意度为95.00%，显著高于对照组的77.50%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	40	40	-	-

非常满意(例)	18	29	-	-
基本满意(例)	13	9	-	-
不满意(例)	9	2	-	-
护理满意度(%)	77.50	95.00	5.165	0.023

注：续表3。

3 讨论

内分泌失调型肥胖症的发病机制复杂，核心是内分泌系统功能紊乱导致激素分泌异常，进而引发脂肪代谢紊乱，同时负性情绪又会进一步加重内分泌失调，形成恶性循环。因此，临床护理不仅需要关注患者体重控制，还需重视情绪干预，打破这一恶性循环，才能达到理想的护理效果^[3]。

常规护理模式缺乏针对性和科学性，仅注重基础护理和简单的饮食、运动指导，未能结合患者个体差异和疾病特点制定个性化方案，也未充分关注患者的情绪状态，导致护理效果不佳。而循证护理以最佳临床证据为支撑，结合护理人员专业技能和患者实际需求，实现了“精准护理、个性化干预”，有效解决了常规护理的不足。本研究中，观察组实施循证护理后，情绪指标和体重相关指标均显著优于对照组，护理满意度显著高于对照组，充分证明了循证护理的临床价值^[4]。

在循证护理实施过程中，通过提出明确的循证问题，检索

并筛选高质量文献，为护理方案的制定提供了科学依据。针对内分泌调节，结合患者激素检查结果给予针对性饮食指导，避免了常规饮食指导的盲目性，有效调节患者激素水平，为体重控制奠定基础^[5]；针对体重管理，制定个性化运动计划，循序渐进地提升患者代谢能力，促进脂肪分解，有效降低BMI和体脂率^[6]；针对情绪干预，采用科学的评估工具定期评估患者情绪状态，通过心理疏导、患者交流会等多种形式，缓解患者负性情绪，帮助患者树立康复信心，打破“肥胖—内分泌失调—负性情绪”的恶性循环；同时，通过多元化健康宣教和随访干预，提高患者疾病认知水平和护理依从性，确保护理措施有效落实，进一步提升护理效果^[7]。

本研究存在一定局限性：研究对象仅为我院收治的80例患者，样本量较小，且为单中心研究，研究结果的代表性可能受到一定影响；干预周期仅为3个月，长期护理效果仍需进一步随访观察。未来，可扩大样本量、开展多中心研究，延长干预周期，进一步探讨循证护理在内分泌失调型肥胖症患者中的长期应用效果，为临床护理工作提供更可靠的依据。

4 结论

对内分泌失调型肥胖症患者实施循证护理，可有效改善患者焦虑、抑郁等负性情绪，促进体重及体脂率下降，提高护理满意度，打破“肥胖—内分泌失调—负性情绪”的恶性循环，临床应用价值显著，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 戈文茜,安淑敏,张琳,等.全过程护理模式联合人文护理对内分泌失调肥胖型患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(17):39-42.
- [2] 马海梅,王文娜.内分泌失调型肥胖患者护理时需要注意什么[J].人人健康,2024,(19):120.
- [3] 刘莉.综合护理干预在内分泌失调型肥胖患者减肥方面的影响[J].中华养生保健,2023,41(21):137-139.
- [4] 高英宏,刘磊.整体护理在内分泌失调型肥胖病人中的应用效果观察[J].黑龙江医药科学,2023,46(05):155-156.
- [5] 蔡小丹,许茜.循证护理对内分泌失调型肥胖症患者情绪及体重的影响研究[J].当代临床医刊,2023,36(05):102-103.
- [6] 郝晓光.全面及针对性护理在内分泌失调伴肥胖症患者中的应用效果研究[J].中国医药指南,2022,20(16):125-127.
- [7] 黄静.循证护理对内分泌失调型肥胖症患者情绪、治疗效果及体重指数的影响[J].中国误诊学杂志,2021,16(03):266-268.