

针对性饮食指导结合延续性护理对慢性肾炎病人炎症因子水平及生活质量的影响

陈慧莲

江苏省苏州市高新区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21823

[摘要] 目的：探究有针对性的饮食干预联合延续护理模式对于慢性肾炎患者炎症因子水平和生活质量的影响。方法：在2024年1月到2025年6月这段时间里，选取了入院的慢性肾炎患者160人做本次研究的对象，通过随机数字表法将这160名患者分成对照组和观察组各80人。对照组采用常规护理方案，观察组在常规护理方案的基础上加上个性化的营养指导、系统的延续性护理。利用检测干预后和干预前血清中TNF- α 、IL-6、hsCRP等炎症标志物的改变来判定两组干预后和干预前的生活质量情况。结果：在所有纳入指标中，观察组比对照组均有所下降（ $P < 0.05$ ），心理、社会、生理各维度表现最好。结论：在饮食调节以及长期照护的综合干预之下，慢性肾炎患者可以缓解自身的炎症损伤。

[关键词] 慢性肾炎；针对性饮食指导；延续性护理；炎症因子；生活质量

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Effects of Targeted Dietary Guidance Combined with Continuous Care on Inflammatory Factor Levels and Quality of Life in Patients with Chronic Glomerulonephritis

Huilian Chen

People's Hospital of High-tech Zone, Suzhou, Jiangsu Province

Abstract: Objective: To explore the effects of targeted dietary guidance combined with continuous care on inflammatory factor levels and quality of life in patients with chronic glomerulonephritis. Methods: A total of 160 inpatients with chronic glomerulonephritis admitted between January 2024 and June 2025 were selected as research subjects. They were randomly divided into control group and observation group by random number table, with 80 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group was given individualized nutritional guidance and systematic continuous care on the basis of routine nursing. Serum inflammatory markers including TNF- α , IL-6 and hs-CRP were detected before and after the intervention, and the quality of life was assessed. Results: After intervention, all inflammatory indicators in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the observation group obtained better results in physical, psychological and social dimensions. Conclusion: Comprehensive intervention of dietary adjustment and continuous care can relieve inflammatory damage in patients with chronic glomerulonephritis.

Keywords: chronic glomerulonephritis; targeted dietary guidance; continuous care; inflammatory factors; quality of life

引言

慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis, 简称CGN)是常见、典型的原发性肾小球疾病，其临床表现以蛋白尿、血尿、高血压和持续性肾功能损害为特点^[1]。该病发展速度较慢、难以根治，患者要承受着肾功能逐渐减退、严格的饮食约束、繁杂的多种药物以及心理负担增加等种种困难^[2-3]。研究发现炎症反应对于CRGN的发生发展来说起着决定性的作用，体内的炎症因子的多少会直接决定疾病的严重程度

以及预后效果。伴随着精准医学理念的不断发展，在慢性病管理上个性化的饮食干预以及延续性的护理模式越来越受到人们的重视。目前对于CRGN患者的临床研究发现，两种方法联合使用并没有得到充分的循证证据支持^[4]。本文主要针对CRGN患者血液中炎症因子浓度的变化、健康生活质量的改善，研究个性化饮食方案加上延续护理相结合的综合管理模式的影响，并试图以此为临床管理措施的完善提供理论上的支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的时间段为2024年1月~2025年6月，被研究的对象是经过诊断的160例慢性肾炎病人。

纳入标准：（1）符合《慢性肾小球肾炎诊疗指南》诊断标准；（2）年龄18~75岁；（3）病情稳定期， $eGFR \geq 30\text{mL}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ ；（4）知情同意。

排除标准：（1）急性肾损伤及终末期肾衰竭者，（2）严重心脏病、肝病等脏器功能严重损害者，（3）恶性肿瘤、精神障碍者，（4）孕期、哺乳期妇女，（5）预计存活期小于六个月的危重病人。

用随机数字表法把160例病人分成对照组和观察组，每组各80例。对照组中男性46例，女性34例；年龄32~74岁，平均年龄 (52.38 ± 10.27) 岁；病程1~8年，平均病程 (4.15 ± 2.03) 年。观察组中男性44例，女性36例；年龄30~75岁，平均年龄 (53.12 ± 9.86) 岁；病程1~9年，平均病程 (4.32 ± 2.11) 年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料差异没有统计学意义 $(P > 0.05)$ ，可以比较。本文得到医院伦理委员会的批准。

1.2 方法

对照组接受常规慢性肾炎护理方案，主要内容包括以下几点：（1）组织规范化的健康教育活动，向患者和家属全面介绍疾病的原因、临床症状、治疗方法及生活方式调整的方法；（2）给予标准化的饮食指导服务，要求按照低钠、低脂、高生物效价蛋白的原则制订膳食计划，并由营养师制订出个性化的膳食方案；（3）采取精确的药物管理工作，教导病人依照医生的嘱咐正确地服用地高辛类、非甾体类抗炎药、糖皮质激素、降脂类药物等处方药物，并告知可能出现的副作用及其处理方法；（4）落实定时进行医学检查的规定，促使病人按期测定尿常规及肾功能等指标。出院以后缺少系统的持续性跟踪管理，在后续的门诊随访中只是对基本病情的变化情况进行记录。

观察组在对照组的基础上开展针对性饮食指导和延续性护理，具体的措施如下：

针对性饮食指导，营养师用24小时膳食回顾法和食物频率问卷来评价患者的基线膳食情况，根据 $eGFR$ 分期、尿蛋白定量、血钾、血磷等指标，参照《慢性肾脏病膳食指导》制订个体化的处方。蛋白质摄入量控制在 $0.6 \sim 0.8\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，优质蛋白占总能量的60%以上，钠盐 $< 3\text{g}/\text{d}$ ，根据血钾、血磷水平来限制高钾（香蕉、橙子）、高磷（动物内脏、坚果）的食物。根据复查结果每月调节， $eGFR$ 减少 $> 30\%$ 时减低蛋白上限，血钾 $> 5.5\text{mmol}/\text{L}$ 时停止高钾食物，并给予相应治疗。利用食物模型开展食物交换培训，发放带有“推荐”

“限制”“禁止”标记的个人化选择卡。延续性护理，组建肾内科专科护士、营养师、主治医师、心理咨询师的多学科团队；创建信息化健康档案，记载饮食、体重、血压、尿量，每周电话或者微信随访；出院后第二周和第八周各一次家庭访问，现场评价并改正饮食行为，带领家属参与；每两个月举行一次病友交流会，推进同伴支持；心理咨询师每四周做一次心理评估，对焦虑等情绪实施认知行为干预，使用目标激励法。两组均用6个月的干预。

1.3 评价指标及判定标准

（1）炎症因子，干预前和干预6个月后分别抽取空腹静脉血，用ELISA法测定血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 和 hs-CRP 的水平，批内变异系数小于10%。

（2）生活质量使用KDQOL-SF™1.3中文版量表来测量，选择生理功能、情感职能、社会功能和肾脏负担这四个维度，每个维度的得分线性转换成0到100分，分值越高生活质量越好。本量表中文版的信度、效度均较好（Cronbach's $\alpha > 0.85$ ）。

1.4 统计学方法

本研究使用SPSS 26.0软件对数据进行分析。计量资料用均值加减标准差来描述，正态分布的资料用独立样本 t 检验和配对 t 检验比较不同组别之间差异的显著性，计数资料用频数和百分比来显示结果，用 χ^2 检验比较各组。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症因子水平比较

干预前，两组患者 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 、 hs-CRP 水平差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。干预6个月后，两组三项炎症因子水平均较干预前降低 $(P < 0.05)$ ，且观察组 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 、 hs-CRP 水平均显著低于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。见表1。

2.2 两组生活质量评分比较

干预前两组患者的KDQOL-SF量表中心理功能、情感职能、社会功能和肾脏负担这四个维度的评分差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。干预6个月后，观察组各个维度的评分都比对照组高，有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。见表1。

表1 两组干预前后炎症因子水平与生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时 间	$\text{TNF-}\alpha$ (ng/L)	IL-6 (ng/L)	hs-CRP (mg/L)	生理 功能 (分)	情感 职能 (分)	社会 功能 (分)	肾脏 负担 (分)
对 照	80	干 预 前	42.3 6 $\pm$	16.5 2 $\pm$	8.74 $\pm$	58.46 $\pm$	52.18 $\pm$	60.32 $\pm$	48.65 $\pm$

Clinical Application Research of Nursing Care

组	前	8.47	4.38	2.65	10.23	12.45	11.78	10.82
	干	34.2	12.4	6.21	63.54	58.72	65.43	54.38
	预	8±	7±	±	±	±	±	±
	后	7.63	3.86	2.08	9.86	11.94	10.92	9.76
观	干	43.1	16.9	8.96	57.82	51.64	59.86	47.92
8	预	2±	8±	±	±	±	±	±
0	前	8.96	4.52	2.71	10.56	12.78	12.04	11.03
组	干	26.7	8.65	4.03	72.38	67.46	73.82	63.74
	预	4±	±	±	±	±	±	±
	后	6.38	3.12	1.56	8.94	10.83	9.67	9.28

注：与本组干预前比较，P<0.05；与对照组干预后比较，P<0.05。

3 讨论

慢性肾炎病人存在持续的微炎症状态，TNF-α、IL-6、hs-CRP 通过激活 NF-κB 通路促进肾小球硬化^[5-6]。本研究中观察组干预后上述炎症因子都比对照组低，说明联合干预可以减轻全身的炎症反应。其机理是由于个体化低蛋白饮食减少了肠道尿素分解产物，保护了黏膜屏障，降低了内毒素引起的炎症级联，延续性护理通过不断的指导和心理支持来提高饮食的依从性，低盐低磷饮食的严格执行可以控制血压和甲状旁腺功能，从而间接抑制血管紧张素Ⅱ和 FGF-23 介导的炎症信号^[7-8]。生活质量上，观察组各个维度的评分都比对照组高，说明联合干预可以控制疾病的活动，减轻症状，提高患者的自我效能，提供连续的社会支持，从而全面改善患者的日常生活质量。

单纯依靠院内常规护理存在明显的不足，患者出院后脱离了专业的监管，容易出现饮食控制松懈、用药中断、负面情绪积聚等状况，这也是常规护理组炎症因子下降较慢、生活质量提高不明显的主要原因。大部分慢性肾炎患者缺少长期肾病膳食的知识，只能依靠院内短暂的教育来形成稳定的饮食习惯，部分病人因为害怕蛋白限制而私自增加肉类的摄入量，或者盲目忌口引起低钾、低蛋白血症，从而加重肾脏的炎症损伤。

本研究创建起来的多学科延续管理方式，冲破了院内干预和居家照护之间的断层。营养师根据患者的代谢状况随时对膳食方案进行调节，从源头上减少代谢毒素的堆积；专科护士定期到家给患者做健康指导，纠正患者的不健康饮食和作息方式；心理干预一起帮助患者减轻长期患病带来的焦虑、无助感，形成生理、心理双重保护体系。病友交流会建立起来的同伴交流平台，可以减弱患者单独对抗疾病带来的孤独感，提高自我管理的主动性，从而加强饮食干预的效果。

[参考文献]

[1]边嘉欣,李贝贝.肾炎患者的日常护理须知[J].医食参考,2025(6):56-57.

[2]朱微珍,陈悠然,林鹏展,等.基于“火与元气不两立”论治气虚阴火证慢性肾炎[J].浙江中西医结合杂志,2025,35(1):84-86.

[3]钱佳楠.慢性肾炎的护理研究体会与进展[J].中国航班,2026(9):224-226.

[4]马东云,张露,颜培正,等.中药治疗慢性肾炎合并脂代谢紊乱的临床应用和作用机制研究进展[J].中草药,2024,55(19):6820-6830.

[5]窦可云,岑洁,朱彩凤.老年慢性肾炎患者合并心血管疾病的危险因素及病理特点[J].浙江临床医学,2024,26(5):688-690.

[6]方桑桑.脾肾双补降白汤联合西药治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中国中医药科技,2025,32(1):116-118.

[7]周婧,童延清.中医药治疗慢性肾炎的应用研究进展[J].中外健康,2025(9):17-20.

[8]刘永穗,杨艳霞,陈莉.跨理论模型主导的有氧运动训练在慢性肾炎患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(2):352-354.

作者简介：

陈慧莲（1991.12-），女，汉族，江苏人，本科，主管护师，研究方向为肾内科慢病管理。