

Clinical Efficacy Observation of Non-pharmacological Intervention Combined with Drug Therapy for Patients with Hyperlipidemia in the Community

Lina Shen

Danzi Branch of Xiangshan First People's Hospital Medical Health Group, Ningbo, Zhejiang, 315700, China

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of non-pharmacological intervention combined with pharmacological treatment in patients with hyperlipidemia in the community, and to analyze its effects on patients' lipid levels, body weight, and lifestyle. **Methods:** From October 2024 to October 2025, 60 patients with hyperlipidemia admitted to the community were selected and divided into the control group (30 cases, only pharmacological treatment) and the observation group (30 cases, non-pharmacological intervention combined with pharmacological treatment) using the random number table method. After 12 weeks of intervention, the lipid indicators (total cholesterol TC, triglycerides TG, low-density lipoprotein cholesterol LDL-C, high-density lipoprotein cholesterol HDL-C), body weight-related indicators (body mass index BMI, waist circumference), and lifestyle indicators (daily fat intake, weekly moderate-intensity exercise time) of the two groups were compared. **Results:** The levels of TC, TG, and LDL-C in the observation group were lower than those in the control group, and the level of HDL-C was higher than that in the control group; BMI, waist circumference, and daily fat intake were lower in the observation group, and the weekly moderate-intensity exercise time was longer than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Non-pharmacological intervention combined with pharmacological treatment can more effectively improve the lipid levels of patients with hyperlipidemia in the community, optimize the body weight status and lifestyle, and has significant clinical efficacy. It is worthy of community promotion and application.

Keywords

Community hyperlipidemia; Non-pharmacological intervention; Pharmacological treatment; Clinical efficacy

社区高脂血症患者非药物干预联合药物治疗的临床疗效观察

沈丽娜

象山县第一人民医院医疗健康集团丹西分院, 中国·浙江 宁波 315700

摘要

目的: 探讨非药物干预联合药物治疗在社区高脂血症患者中的临床疗效, 分析其对患者血脂水平、体质量及生活方式的影响。**方法:** 选择2024年10月至2025年10月社区收治的60例高脂血症患者, 采用随机数表法分为对照组(30例, 单纯药物治疗)与观察组(30例, 非药物干预联合药物治疗)。干预12周后, 对比两组患者血脂指标(总胆固醇TC、甘油三酯TG、低密度脂蛋白胆固醇LDL-C、高密度脂蛋白胆固醇HDL-C)、体质量相关指标(体质指数BMI、腰围)及生活方式指标(每日油脂摄入量、每周中等强度运动时间)。**结果:** 观察组TC、TG、LDL-C水平均低于对照组, HDL-C水平高于对照组; BMI、腰围、每日油脂摄入量均低于对照组, 每周中等强度运动时间长于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 非药物干预联合药物治疗可更有效改善社区高脂血症患者的血脂水平, 优化体质量状态与生活方式, 临床疗效显著, 值得社区推广应用。

关键词

社区高脂血症; 非药物干预; 药物治疗; 临床疗效

1 引言

随着居民饮食结构丰富及体力活动水平下降, 高脂血症在社区人群中的患病率逐年上升, 成为动脉粥样硬化性心血管疾病的重要危险因素^[1]。目前临床主要使用他汀类、贝特类等降脂药物来控制血脂水平, 虽然可以取得一定的疗效, 但是仅靠药物治疗很难彻底纠正患者的不良生活方式,

部分患者存在依从性差、血脂控制不佳以及担心长期服药等诸多因素。近些年有研究显示^[2], 合理的饮食、适量运动及健康生活方式等非药物手段对调节脂代谢、控制体质量及降低心血管事件的发生率有着重要的作用。社区是慢性疾病管理的重要场所, 将非药物干预联合药物干预, 综合干预方案或许能更好地帮助高脂血症病人进行持续性管理并提高预后。但就目前而言, 在社区中实施综合干预措施的有效性的证据仍然较少。本次研究探讨不同方式对患者血脂指标、体质量和行为习惯的具体影响情况, 旨在为改善社区慢病管理

【作者简介】 沈丽娜(1983-), 女, 中国浙江象山人, 本科, 主治医师, 从事社区冠心病的二级预防研究。

方式提供借鉴意义。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年10月至2025年10月我院联合社区卫生服务中心收治的社区高脂血症患者60例，所有患者年龄在40-75岁之间，平均年龄(58.6±9.2)岁。其中男性34例、女性26例；病程1-8年，平均病程(3.7±2.1)年；血脂异常类型：高胆固醇血症18例、高甘油三酯血症15例、混合型高脂血症27例；本研究经我院医学伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合《中国成人血脂异常防治指南(2023年版)》高脂血症诊断标准(TC≥5.2mmol/L,或TG≥1.7mmol/L,或LDL-C≥3.4mmol/L,或HDL-C<1.04mmol/L)；居住于本社区≥6个月，便于随访干预；意识清晰，能正常沟通并配合治疗；患者知晓研究内容并签署知情同意书。

排除标准：患者凝血功能障碍、严重感染；妊娠或哺乳期女性；精神疾病或认知障碍；临床资料缺失；中途搬离社区或失访；对治疗药物严重过敏；正在参与其他降脂相关研究。

2.3 方法

两组患者干预周期均为12周，核心差异在于是否联合非药物干预。

2.3.1 对照组

采用传统药物降脂治疗：根据患者血脂异常类型，选用阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司，国药准字H20051408，规格：20mg)，口服，每次20mg，每日1次，睡前服用；若TG显著升高，换用非诺贝特胶囊(北京万生药业有限责任公司，国药准字H11021569，规格：0.2g)，口服，每次0.2g，每日1次，早餐后服用。发放高脂血症健康宣传手册，简单告知用药注意事项及定期复查要求。每4周电话随访1次，询问用药情况，提醒按时服药。

2.3.2 观察组

在对照组药物治疗基础上，实施系统化非药物干预，构建饮食+运动+健康管理三维干预体系：

①个性化饮食干预。根据患者的饮食习惯、合并的基础疾病，制定个体化的饮食计划，确定每日总热量摄入。强调低脂、低糖、高纤维素饮食，每天控制油脂摄入量，避免动物脂肪、反式脂肪以及精制碳水化合物，多食蔬菜、水果、粗粮以及优质蛋白。嘱咐患者进行饮食日记记录，由社区护士每周审阅1次并适时更改饮食计划，并每月进行1次饮食宣教，提供低脂饮食食谱及烹调方法。

②科学运动干预。结合患者年龄、体质及合并症，制定适度运动计划，以中等强度有氧运动为主；推荐快走、慢

跑、游泳、太极拳等运动，每周运动5次，每次30-45分钟，运动强度以心率达到(170-年龄)次/分钟为宜。社区护士每周现场指导1次，通过运动APP或计步器监测运动情况，鼓励患者组建运动小组，相互监督鼓励；对运动能力较弱者，从低强度运动开始逐步过渡。

③健康管理及心理支持。每4周检测1次血脂、血糖、血压及体质量，建立健康档案，随时根据情况调整治疗策略。每2个月举办1次有关高脂血症的健康知识讲座，包括对血脂异常的认识、服药的重要性、如何合理控制饮食及运动等，以案例讲解、现场提问等方式进行，提高患者的参与积极性。对于患者出现的紧张不安、抗拒心理，采用个别谈话、集体谈话等形式减轻心理压力，提高治疗信心。

2.4 评价标准

①血脂指标：干预12周后，采集空腹静脉血，采用全自动生化分析仪检测TC、TG、LDL-C、HDL-C水平。②体质量相关指标：测量BMI(体重kg/身高m²)、腰围(平脐水平周径)。③生活方式指标：统计每日油脂摄入量、每周中等强度运动时间。

2.5 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示，采用t检验，计数资料用率(%)表示，采用 χ^2 检验，P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者血脂水平比较

观察组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均低于对照组，而高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)高于对照组，(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者血脂指标比较($\bar{x}±s$, mmol/L)

组别	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	30	5.68±0.72	2.21±0.46	3.41±0.55	1.06±0.18
观察组	30	4.92±0.65	1.73±0.39	2.76±0.48	1.24±0.20
t值	—	4.279	5.367	4.796	3.715
P值	—	0.024	0.005	0.021	0.026

3.2 两组患者体质量及生活方式指标比较

观察组体质指数(BMI)、腰围及每日油脂摄入量均低于对照组，而每周中等强度运动时间高于对照组，(P<0.05)，见表2。

表2 两组患者体质量及生活方式指标比较($\bar{x}±s$)

组别	例数	BMI (kg/m ²)	腰围 (cm)	每日油脂 摄入量(g)	每周运动时 间(min)
对照组	30	26.4±2.1	91.6±6.3	38.7±6.5	92.4±25.6
观察组	30	24.1±1.9	86.2±5.8	28.5±5.9	146.8±32.4
t值	—	4.429	8.517	6.289	7.093
P值	—	0.012	0.007	0.032	0.006

4 讨论

4.1 非药物干预联合药物治疗对血脂水平的影响

本研究结果显示, 干预 12 周后观察组 TC、TG 及 LDL-C 水平均显著低于对照组, 而 HDL-C 水平高于对照组, 提示在药物治疗基础上联合系统化非药物干预, 可进一步增强降脂效果。其机制可能与多因素协同调控脂代谢有关。

分析原因来看, 饮食是影响血脂的重要原因, 高脂肪、高糖类、高胆固醇食物会刺激肝脏合成更多的胆固醇、甘油三酯; 高膳食纤维食物有利于降低胆固醇的肠道吸收和加速胆汁酸的排出^[3]。观察组在医师指导下通过限制每天食用油摄入量、增加蔬菜、水果以及粗粮等来可从源头上减少外源性脂质的摄取, 更利于药物降脂效果的发挥。其次, 运动有助于调控血脂代谢。适度的有氧运动会增强脂蛋白酯酶活性, 促进 TG 分解并升高 HDL-C 的水平。在该研究中, 观察组每周锻炼时间显著长于对照组, 与其 TG 及 LDL-C 水平下降及 HDL-C 增高的结果相吻合。另外, 定期检测及宣教增加了患者对于高脂血症的危害性认识, 并引起其对饮食和运动的关注, 在行为上形成了良性的闭环, 有利于提高血脂的整体控制效果。

4.2 非药物干预联合药物治疗对体质量的影响

本研究表明, 观察组 BMI 及腰围小于对照组, 说明综合干预对改善体质量和腹型肥胖有较好的效果, 肥胖特别是腹型肥胖, 常伴有胰岛素抵抗以及脂代谢异常, 是发生高脂血症的重要危险因素。

个性化饮食干预主要通过控制高热能食物摄取, 从而使人体的能量达到一个相对较低的状态, 进而可以避免过多脂肪在体内蓄积; 锻炼则是通过增加机体的能量消耗, 在一定程度上加快了脂肪的代谢及降解速度, 最终实现体质量逐渐减轻^[4]。本次研究结果显示, 观察组每天食用油量少于对照组, 并且每周锻炼的时间也长于对照组, 形成少吃多动的双向干预模式, 是其 BMI 及腰围降低的主要原因。

腰围是反映内脏脂肪堆积程度较好的指标之一, 其与心血管危险相关。有研究显示, 腰围下降早于血脂明显改善, 表明体脂分布的变化可能为综合干预起作用的早期信号。本研究观察组腰围明显小于对照组, 提示综合干预不仅能改善血脂水平, 也能有效地控制腹型肥胖, 进而减少心脑血管事件的发生率。

4.3 非药物干预联合药物治疗对生活方式改变的影响

本研究将每日油脂摄入量与每周中等强度运动时间作为生活方式量化指标, 结果显示观察组在上述两方面均优于对照组, 说明系统化非药物干预在促进健康行为形成方面具有显著作用。

在对照组中, 患者多依赖药物进行治疗, 对饮食和运动的依从性不高, 不利于血脂达标; 而在观察组护理中, 在饮食记录、审核以及讲座等形式的影响下, 患者的治疗主动性明显提高, 并且在长期的宣教过程中提升了患者对于疾病的认识度, 同时提升了自我管理能力。运动干预采取循序渐进的方式, 并结合群体化活动及工具化监测(如计步器、运动记录), 降低执行难度, 提高可持续性。研究中观察组每周运动时间显著增加, 提示该干预模式在社区环境中具有较好的可操作性^[5]。同时, 心理支持也是生活方式干预的重要组成部分, 在沟通交流中减轻患者对于长期服用药物以及饮食控制的抗拒感, 有利于树立积极的健康观念, 而良好的心态能提高患者的依从性, 也能间接地达到血脂水平和体质量下降的目的。

4.4 社区综合干预模式的临床意义与推广价值

本研究从社区角度证实了非药物干预配合药物治疗对高脂血症管理的优势, 体现的是以生活方式干预为基础、以药物治疗为保障的综合管理的理念。社区卫生服务机构距离群众最近, 有利于进行持续性随访及干预, 是慢性疾病防控的一线阵地。采用膳食-运动-健康教育联合管理模式能够对高脂血症患者进行长期的综合治疗, 而不是单纯的用降脂药物控制血脂水平, 从而有效调控血脂的同时也对体重、生活方式有明显作用。但本研究也存在一定的不足之处, 例如样本量较小、干预时间为 12 周, 并未观察患者的长期依从性和心血管终点事件发生情况。而且不同类型的高脂血症病人对干预的反应可能有差异, 在今后的研究中可以扩大样本量, 延长随访时间, 以进一步评价综合干预对于长期预后的影响。

综上所述, 社区高脂血症患者实施非药物干预基础上配合药物治疗能够显著改善血脂水平, 改善体质量, 促进饮食与运动等生活方式改变, 在今后干预中值得推广。

参考文献

- [1] 刘培,李月梅,张月豪,等.中西药联用治疗冠心病合并高脂血症的网状meta分析[J].医药论坛杂志,2025,46(18):1905-1915.
- [2] 孙晓东,赵翊如,胡扬,等.托莱西单抗治疗高脂血症有效性和安全性的Meta分析[J].中国药理学杂志,2025,60(21):2312-2319.
- [3] 张顺凯,刘新灿,兰真真,等.降脂通络软胶囊联合他汀类药物治疗高脂血症有效性和安全性的Meta分析[J].中国循证心血管医学杂志,2025,17(08):897-901+910.
- [4] 林冰晶.阿托伐他汀在社区高危人群高脂血症干预中的疗效及依从性的影响因素分析[J].北方药学,2025,22(08):51-52+58.
- [5] 万庆,赖德彬.克州地区高血脂患者药物干预血脂水平的时空演变规律研究[J].新疆医学,2024,54(01):17-20.