

ICS 11.020.10

CCS C04

团体标准

T/BRACDCHE 035-2026

代谢相关脂肪性肝病患者生活方式 评估规范

Standards for lifestyle assessment of patients with metabolic
associated fatty liver disease

2026-07-27 发布

2026-07-27 实施

北京慢性病防治与健康教育研究会

发布

公布日期：2026-08-05 下载时间：2026-08-05 09:50:36

目次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
3.1 代谢相关脂肪性肝病.....	1
4 缩略语.....	1
5 基本要求.....	1
6 评估内容.....	2
6.1 基本信息及慢性病史采集.....	2
6.2 人体测量.....	2
6.3 患者膳食情况调查及评估.....	2
6.4 患者身体活动情况调查及评估.....	2
6.5 患者睡眠、焦虑抑郁状态调查.....	2
7 结果告知与健康教育.....	2
7.1 告知患者评估结果.....	2
7.2 个体化健康教育.....	3
附录 A（资料性）MAFLD 患者生活方式评估流程图.....	4
附录 B（规范性）MAFLD 患者生活方式评估表.....	5
附录 C（资料性）患者人体测量内容与方法.....	7
附录 D（资料性）体力活动准备问卷.....	8
附录 E（资料性）匹兹堡睡眠质量指数量表.....	9
附录 F（资料性）广泛性焦虑障碍量表-7 项.....	11
附录 G（资料性）健康问卷抑郁症状群量表-9 项.....	12
参考文献.....	13

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由首都医科大学附属北京佑安医院提出。

本文件由北京慢性病防治与健康教育研究会归口。

本文件起草单位：首都医科大学附属北京佑安医院、北京回龙观医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、深圳市中医院、首都医科大学、北京清华长庚医院、首都医科大学附属北京友谊医院、北京体育职业学院、北京体育大学、四川大学华西医院、解放军总医院第五医学中心、郑州市第六人民医院（河南省传染病医院）。

本文件主要起草人：王馨、韩会山、胡景贤、韩笑乐、黄静、赖姿娜、李星明、刘灿、骆金铠、欧阳伟君、王丽娜、吴剑、吴孟航、谢欢、许萌、张晶、张莉莉。

代谢相关脂肪性肝病患者生活方式评估规范

1 范围

本文件规定了代谢相关脂肪性肝病患者生活方式评估的基本要求、原则、内容和方法。

本文件适用于各级医院、体检中心、健康管理机构的医务人员为代谢相关脂肪性肝病患者实施生活方式评估。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；未标注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 424 人群健康监测人体测量方法

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

代谢相关脂肪性肝病 Metabolic Associated Fatty Liver Disease, MAFLD

由代谢紊乱诱发的以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为特征的肝脏疾病。是一种由遗传和环境等相关因素引起的代谢性肝损伤。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

代谢相关脂肪性肝病 (Metabolic Associated Fatty Liver Disease, MAFLD)

身体质量指数 (Body Mass Index, BMI)

体力活动准备问卷 (Physical Activity Readiness Questionnaires, PAR-Q)

匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

广泛性焦虑障碍量表-7项 (Generalized Anxiety Disorder Scale-7 items, GAD-7)

健康问卷抑郁症状群量表-9项 (Patient Health Questionnaire-9 items, PHQ-9)

5 基本要求

5.1 MAFLD患者初诊及复诊时均应进行生活方式评估。

5.2 实施评估的人员应为各级医院、体检中心、健康管理机构的医务人员并经过相关知识及操作技能培训。

5.3 应提供安全的评估环境，包括功能良好的仪器设备，安全座椅，可及的急救设施设备。评估过程中应注意保护患者隐私。

5.4 应遵循仪器设备使用说明书或指导手册。

5.5 非一次性评估工具应一人一用一消毒，应遵循WS/T 367的规定。

6 评估内容

6.1 基本信息及慢性病史采集

6.1.1 评估人员应收集MAFLD患者一般资料、肝脏相关检验检查结果、慢性病史等信息，完整填写MAFLD患者生活方式评估表（见附录B）。

6.2 人体测量

6.2.1 评估人员应测量患者身高、体重、腰围、臀围、小腿围、握力、血压、脉率，计算患者BMI值、腰臀比、腰围身高比。应遵循WS/T 424的规定。

6.2.2 评估人员宜对患者进行人体成分测量，了解患者去脂体重、体脂百分比、内脏脂肪等级、基础代谢率、骨骼肌指数的情况。

6.3 患者膳食情况调查及评估

6.3.1 评估人员应调查患者膳食情况及饮食偏好，完整填写MAFLD患者生活方式评估表（见附录B）。

6.4 患者身体活动情况调查及评估

6.4.1 评估人员宜使用PAR-Q（见附录D）评估患者体力活动准备情况，识别出患者的运动风险，为可参加运动测试和运动指导的患者制定运动测试方案和运动处方。

6.4.2 评估人员应调查患者身体活动情况，完整填写MAFLD患者生活方式评估表（见附录B）。

6.5 患者睡眠、焦虑抑郁状态调查

6.5.1 评估人员可使用PSQI（见附录E）初步筛查患者睡眠状况。

6.5.2 评估人员可使用GAD-7（见附录F），PHQ-9（见附录G）初步筛查患者焦虑、抑郁情况。

6.5.3 使用PSQI、GAD-7、PHQ-9等量表进行评估的人员，应接受量表使用、结果判读及危机沟通技巧的专项培训，并知晓转介流程。

7 结果告知与健康教育

7.1 告知患者评估结果

7.1.1 评估人员整合并告知患者人体测量、膳食情况、身体活动情况等各项评估结果。

7.1.2 评估人员告知患者PSQI、GAD-7、PHQ-9等量表的筛查结果，评分结果提示睡眠障碍、中度焦虑

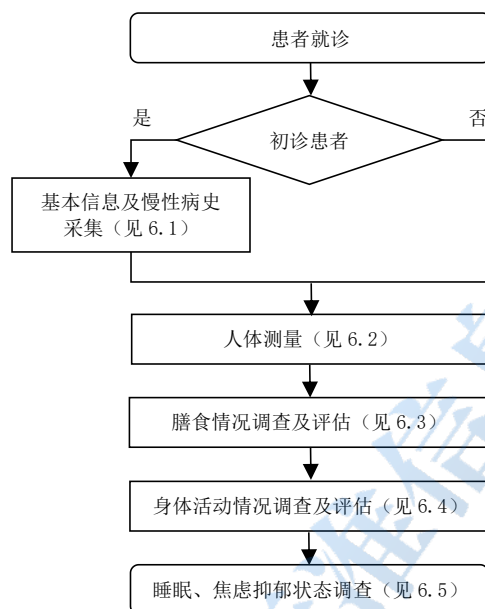
或抑郁患者，应将患者转介至专科门诊进一步就诊。

7.2 个体化健康教育

7.2.1 基于 6.1-6.5 的评估结果，为患者提供初步的个体化生活方式指导要点（如饮食、活动建议），明确复诊时间和/或随访计划。



附录 A
(资料性)
MAFLD 患者生活方式评估流程图



附 录 B
(规范性)
MAFLD 患者生活方式评估表

基本信息及慢性病史采集					
姓名		性别		出生日期	
近三个月 肝脏相关检验检查	肝功能： ☐ 无 ☐ 有 肝脏影像学检查： ☐ 无 ☐ 有				
是否有代谢相关性 疾病	☐ 无 ☐ 2 型糖尿病 ☐ 原发性高血压 ☐ 高血脂 ☐ 冠心病 ☐ 胆石症 ☐ 痛风或高尿酸血症 ☐ 月经紊乱 ☐ 多囊卵巢综合征 ☐ 呼吸睡眠暂停综合征 ☐ 其他_____				
是否有代谢相关性 疾病家族史	☐ 无 ☐ 2 型糖尿病 ☐ 原发性高血压 ☐ 高血脂 ☐ 冠心病 ☐ 胆石症 ☐ 痛风或高尿酸血症 ☐ 月经紊乱 ☐ 多囊卵巢综合征 ☐ 呼吸睡眠暂停综合征 ☐ 其他_____				
目前长期服用的药 物	☐ 无 ☐ 有 药物名称、剂量、频次及用药时长：_____				
吸烟	☐ 否 ☐ 是 ____支/天 ____年				
人体测量					
身高 (cm)		体重 (kg)		BMI (kg/m ²)	
腰围 (cm)		臀围 (cm)		腰臀比	
小腿围 (cm)		握力 (kg)		腰围身高比	
血压 (mmHg)		脉率 (次/分)			
人体成分测量结果*					
去脂体重 (kg)		体脂百分比 (%)		内脏脂肪面积 (cm ²) /等级	
基础代谢率 (kcal)		骨骼肌指数 (kg/m ²)			
* 宜在条件允许时测量					
膳食情况调查及评估					
饮食习惯	☐ 荤食为主 ☐ 素食为主 ☐ 杂食平衡				
油盐偏好	☐ 重口味 ☐ 一般 ☐ 清淡				
零食习惯	☐ 喜欢 ☐ 一般 ☐ 不太吃				
三餐规律	☐ 是 ☐ 否				
平均每餐时长	☐ <15 分钟 ☐ 15~30 分钟 ☐ >30 分钟				
平均在外就餐 (含外卖)	☐ ≤4 次/周 ☐ 5~9 次/周 ☐ ≥10 次/周				
暴饮暴食情况	☐ 经常 ☐ 偶尔 ☐ 几乎不				
饮酒情况	☐ 经常 ____次/周 ____ml/次 ☐ 白酒 ☐ 啤酒 ☐ 红酒 ☐ 偶尔 ☐ 几乎不				
饮用含糖饮料情况	☐ 经常 ____次/周 ____ml/次 ☐ 偶尔 ☐ 几乎不				
身体活动情况调查及评估					
活动频率	☐ 无 ☐ 平均 1~2 次/周 ☐ 平均 3~5 次/周 ☐ ≥6 次/周				
日常主要的体力活动 (可多选)	☐ 步行 ☐ 慢跑 ☐ 健身车 ☐ 游泳 ☐ 器械 ☐ 运动操 ☐ 家务劳动 ☐ 其他				

MAFLD 患者生活方式评估表（续）

每次活动时长	☐ <10 分钟 ☐ 10~30 分钟 ☐ 31~60 分钟 ☐ >60 分钟
活动后的疲劳程度	☐ 无疲劳感 ☐ 感觉疲劳，但恢复快 ☐ 非常疲劳，不容易恢复
评估人员签字：	



附 录 C
(资料性)
患者人体测量内容与方法

项目	测量方法	工具要求	注意事项
身高 (cm)	赤足，站立于身高计上，头部正直，目光平视前方，耳眼平面水平	立式身高计（精度 0.1 cm），经过校准且在校准有效期内	测量两次，取平均值
体重 (kg)	赤足，穿轻便衣物，站立于体重秤中心	体重秤（精度 0.1 kg），经过校准且在校准有效期内	
腰围 (cm)	双脚分开 25~30cm，腋中线上髂前上棘和第 12 肋下缘连线中点处水平位置环绕腹部一周进行测量	软尺（非弹性，精度 0.1 cm）	呼气末测量，紧贴皮肤但不压迫
臀围 (cm)	测量臀部最突出部位	软尺（非弹性，精度 0.1 cm）	与腰围一同测量用于腰臀比计算
小腿围 (cm)	测量小腿最大周径（通常在腓肠肌处）	软尺（非弹性，精度 0.1 cm）	取左右腿最大值
握力 (kg)	使用有力手测量 2 次，取最大值。不能确定有力手，则左右手各测量 2 次，取最大值	电子或液压握力计	正坐或站立，手臂斜下垂，掌心向内
人体成分	使用生物电阻抗分析仪（BIA），测量体脂百分比、去脂体重、内脏脂肪面积/等级等	8 电极 BIA 设备	排空膀胱，避免剧烈运动后测量，取下金属物品。安装心脏起搏器禁用

附 录 D
(资料性)
体力活动准备问卷 (PAR-Q)

评估条目	评估结果	
	是	否
D.1 医生是否告诉过您患有心脏病并且只能参加医生推荐的体力活动?	☐	☐
D.2 当您进行体力活动时, 是否感觉胸痛?	☐	☐
D.3 自上个月以来, 您是否在没有参加体力活动时发生胸痛?	☐	☐
D.4 您是否曾因为头晕跌倒或曾失去过知觉?	☐	☐
D.5 是否有因为体力活动变化而加重的骨或关节疾病(如腰背部、膝关节、腕部)?	☐	☐
D.6 最近医生是否因为血压或心脏问题给您开过药(如静脉输液、口服药物)?	☐	☐
D.7 您是否知道一些您不能进行体力活动的其它原因。	☐	☐
评估人员签字:		
注1: 如果对 PAR-Q 所有问题回答都是“否”, 可参加运动测试和运动指导, 同时注意应循序渐进进行; 如果对上述一个或更多问题回答“是”, 需要向专科医生咨询, 告诉医生哪些问题回答是“是”, 希望参加哪些类型的体力活动, 然后听从医生建议, 有针对性制定运动测试方案和运动处方。 注2: 本问卷有效期是完成问卷开始后 12 个月内; 如果身体状况发生变化, 有回答“是”的问题, 之前的问卷结果无效, 需重新回答问卷内容; 本问卷使用时, 必须采用完整形式, 不得随意改动。		

附 录 E
(资料性)
匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

指导语：下面一些问题是关于您最近 1 个月的睡眠情况，请选择或填写最符合您近 1 个月实际情况的答案。如在下面方格内划“√”。				
评估条目	评分			
	0 分	1 分	2 分	3 分
E.1 近 1 个月，通常晚上上床睡觉的时间是____点____分（请按 24 小时制填写）。				
E.2 近 1 个月，从上床到入睡通常需要____分钟。	☐ ≤15 分钟	☐ 16~30 分钟	☐ 31~60 分钟	☐ >60 分钟
E.3 近 1 个月，通常早上起床的时间是____点____分（请按 24 小时制填写）。				
E.4 近 1 个月，每夜通常实际睡眠____小时（不等于卧床时间）。	☐ >7 小时	☐ 6~7 小时	☐ 5~6 小时	☐ <5 小时
E.5 近 1 个月，因下列情况影响睡眠而烦恼：				
E.5.1 入睡困难(30 分钟内不能入睡)	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.2 夜间易醒或早醒	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.3 夜间去厕所	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.4 呼吸不畅	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.5 咳嗽或鼾声高	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.6 感觉冷	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.7 感觉热	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.8 做恶梦	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.9 疼痛不适	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.5.10 其他影响睡眠的事情(请写明) _____	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.6 近 1 个月，总的来说，您认为自己的睡眠质量：	☐ 很好	☐ 较好	☐ 较差	☐ 很差
E.7 近 1 个月，您用药物催眠的情况：_____	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.8 近 1 个月，您常感到困倦吗？	☐ 无	☐ <1 次/周	☐ 1~2 次/周	☐ ≥3 次/周
E.9 近 1 个月，您做事精力不足吗？	☐ 没有	☐ 偶尔有	☐ 有时有	☐ 经常有
评估人员签字：				
注 1：采用 Likert 4 点计分法，各条目评分从最佳至最差评为 0~3 分；PSQI 总分 0~21 分，为 7 个维度得分之和，依据分值划分为 4 个等级：睡眠质量很好（0~5 分），睡眠质量一般（6~10 分），睡眠质量较差（11~15 分），睡眠质量很差（16~21 分）。 注 2：PSQI 7 个维度及其评分标准 a 睡眠质量（E.6）：很好计 0 分；较好计 1 分；较差计 2 分；很差计 3 分。 b 入睡时间（E.2 和 E.5.1）：根据条目 E.2 和 E.5.1 的计分，累加后：0 分计 0 分；1~2 分计 1 分；3~4 分计 2 分；5~6 分计 3 分。				

PSQI（续）

c 睡眠时间（E.4）：	>7h 计 0 分；6~7h 计 1 分；5~6h 计 2 分；<5h 计 3 分。
d 睡眠效率（E.1 和 E.3）：	>85%计 0 分；75%~84%计 1 分；65%~74%计 2 分；<65%计 3 分。 睡眠效率=实际睡眠时间（条目 E.4）/实际在床上的时间*100% 实际在床上的时间=起床的时间（条目 E.3）—上床的时间（条目 E.1）
e 睡眠障碍（E.5）：	根据条目 E.5.2 至 E.5.10 的计分，累加后：0 分计 0 分；1~9 分计 1 分；10~18 分计 2 分；19~27 分计 3 分。
f 催眠药物（E.7）：	无计 0 分；<1 次/周计 1 分；1~2 次/周计 2 分；≥3 次/周计 3 分。
g 日间功能障碍（E.8 至 E.9）：	根据条目 E.8 和 E.9 的计分，累加后：0 分计 0 分；1~2 分计 1 分；3~4 分计 2 分；5~6 分计 3 分。
注 3：	PSQI 评分≥16 分睡眠质量很差，建议至专科门诊就诊。

附 录 F
(资料性)
广泛性焦虑障碍量表-7 项 (GAD-7)

指导语：在过去的 2 周，您有多少时候受到以下任何问题困扰，请在符合您选项前的方格内划“√”。				
评估条目	评分			
	0 分	1 分	2 分	3 分
F.1 感觉紧张、焦虑或急切	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
F.2 不能够停止或控制担忧	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
F.3 对各种各样的事情担忧过多	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
F.4 很难放松下来	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
F.5 由于不安而无法静坐	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
F.6 变得容易烦恼或急躁	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
F.7 感到似乎将有可怕的事情发生而害怕	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
评估人员签字：				
注 1：该量表共 7 个条目，采用 Likert 4 点计分法，各条目评分从最佳至最差评为 0~3 分；总分 0~21 分，依据分值划分为 4 个等级：无焦虑（0~4 分），轻度焦虑（5~9 分），中度焦虑（10~14 分），重度焦虑（15~21 分）。 注 2：GAD-7≥10 分中度及以上焦虑，建议至专科门诊就诊。				

附 录 G
(资料性)
健康问卷抑郁症状群量表-9 项 (PHQ-9)

指导语：根据过去 2 周的状况，请您回答是否存在下列描述的状况及频率，请在符合您选项前的方格内划“√”。				
评估条目	评分			
	0 分	1 分	2 分	3 分
G.1 做事时提不起劲或没有兴趣	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.2 感到心情低落、沮丧或绝望	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.3 入睡困难、睡不安稳或睡眠过多	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.4 感觉疲倦或没有活力	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.5 食欲不振或吃太多	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.6 觉得自己很糟—或觉得自己很失败，或让自己和家人失望	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.7 对事物专注有困难，例如阅读报纸或看电视时	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.8 动作或说话速度缓慢到别人已经察觉，或正好相反—烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
G.9 有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	☐ 完全没有	☐ 好几天	☐ 超过一周	☐ 几乎每天
评估人员签字：				
注 1：该量表共 9 个条目，采用 Likert 4 点计分法，各条目评分从最佳至最差评为 0~3 分；总分 0~27 分，依据分值划分为 5 个等级：无抑郁（0~4 分），轻度抑郁（5~9 分），中度抑郁（10~14 分），中重度抑郁（15~19 分），重度抑郁（20~27 分）。 注 2：PHQ-9≥10 分中度及以上抑郁，建议至专科门诊就诊。				

参考文献

- [1] Eslam M, Sarin SK, Wong VW, et al. The Asian Pacific Association for the Study of the Liver clinical practice guidelines for the diagnosis and management of metabolic associated fatty liver disease[J]. Hepatol Int, 2020, 14(6):889-919.
- [2] Eslam M, Sanyal AJ, George J, et al. MAFLD: A consensus-driven proposed nomenclature for metabolic associated fatty liver disease[J]. Gastroenterology, 2020, 158(7):1999-2014.
- [3] 中国居民膳食指南（2022）[EB/OL]. (2022-04-26) [2025-9-10].
http://dg.cnsoc.org/article/04/J4-AsD_DR30LQMnHG0-jZA.html
- [4] 范建高, 徐小元, 南月敏, 等. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2024, 27(4):494-510.
- [5] 临床运动处方实践专家共识（2025）[J]. 中国运动医学杂志, 2025, 44(5):341-357.
- [6] 美国运动医学学会. ACSIM 运动测试与运动处方指南[M]. 王正珍, 译. 第十一版, 北京:北京体育大学出版社, 2026.
- [7] 冯连世. 运动处方[M]. 北京:高等教育出版社, 2020.
- [8] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder:the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10):1092-1097.
- [9] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9):606-613.
- [10] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index:a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.