

肝硬化二级预防的风险评估与干预

吴敏媛 熊红 郑凤丽 胡琦云 许伶俐*

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院

DOI:10.12238/carnc.v2i3.9167

[摘要] 目的:探讨肝硬化患者二级预防风险评估方法和干预措施临床效果,改善肝硬化患者生活质量,减少肝功能进一步加重的危险。方法:选择2022年7月至2024年7月在我院诊治的肝硬化患者150例,随机分为对照组(75例)与观察组(75例)。对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上联合个体化的风险评估及干预措施。通过血清肝功能指标(ALT、AST、总胆红素、白蛋白等)、影像学评估(肝脏纤维化程度)和并发症发生率,比较两组患者在治疗前后的病情变化及预后情况。结果:在观察组中,患者的肝功能指标得到了显著的提升,肝纤维化的程度也有所减轻,并发症的发生率明显下降($P<0.05$),同时他们的生活质量也明显优于对照组($P<0.05$)。结论:在风险评估基础上采取个体化干预措施可明显改善肝硬化患者预后、降低并发症发生率、改善生活质量,临床应用价值极高。

[关键词] 肝硬化; 二级预防; 风险评估

中图分类号: R657.3+1 文献标识码: A

Risk assessment and intervention for secondary prevention of cirrhosis

Minyuan Wu Hong Xiong Fengli Zheng Qiyun Hu Lingli Xu*

924 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of secondary prevention risk assessment method and intervention measures in patients with cirrhosis, improve the quality of life of patients with cirrhosis and reduce the risk of further aggravation of liver function. Methods: 150 patients with cirrhosis diagnosed and treated in our hospital from July 2022 to July 2024 were randomly divided into control group (75 cases) and observation group (75 cases). The control group was given conventional treatment, and the observation group was combined with individualized risk assessment and intervention measures on the basis of conventional treatment. Serum liver function indexes (ALT, AST, total bilirubin, albumin, etc.), imaging evaluation (degree of liver fibrosis) and complication rate were used to compare the changes and prognosis of the two groups before and after treatment. Results: In the observation group, the liver function index of patients was significantly improved, the degree of liver fibrosis was also reduced, the incidence of complications was significantly decreased ($P<0.05$), and their quality of life was also significantly better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Individualized intervention measures based on risk assessment can significantly improve the prognosis, reduce the incidence of complications and improve the quality of life of patients with cirrhosis.

[Key words] cirrhosis; Secondary prevention; Risk assessment

前言

肝硬化是指各种病因所致以肝脏结构广泛纤维化及功能障碍为主的慢性肝病。随着病情发展,肝硬化患者肝功能逐渐加重,可发生腹水,食管静脉曲张破裂出血,肝性脑病及其他严重并发症,危及患者生命安全。故肝硬化二级预防更重要。二级预防即诊断为肝硬化时采取积极治疗及监测以预防病情进一步加重及并发症。但由于肝硬化患者情况复杂,采用单一治疗方法常常难以达到理想的疗效。故在常规治疗的基础上个体化风险评估及

相应干预措施能较好的控制病情发展和改善生活质量。目前临床对肝硬化二级预防研究较多,但是仍然有许多争议与悬而未决的问题,尤其是如何通过准确的风险评估指导干预措施,还没有统一标准。本研究以150例肝硬化患者为研究对象,探讨以风险评估为基础的二级预防干预措施在临床中的应用疗效,旨在为肝硬化治疗提供一种新思路,新方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

Clinical Application Research of Nursing Care

本研究纳入2022年7月至2024年7月期间在我院接受治疗的肝硬化患者150例,患者年龄为35至75岁,平均年龄为55.3岁。所有患者均符合《肝硬化诊断和治疗指南》中的肝硬化诊断标准。根据病情轻重程度、基础疾病等因素,患者被随机分为对照组和观察组,每组75例。对照组中男性患者45例,女性患者30例,平均年龄 56.1 ± 10.2 岁,病程为2至10年,平均病程为6.3年;观察组中男性患者43例,女性患者32例,平均年龄 54.8 ± 9.6 岁,病程为3至9年,平均病程为6.1年。两组患者在性别、年龄、病程及肝功能基线指标等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准包括:(1)确诊为肝硬化,且病情处于代偿期或失代偿期;(2)无其他严重脏器功能不全;(3)无精神疾病或认知障碍;(4)能够配合随访和治疗。排除标准包括:(1)合并肝癌等恶性肿瘤;(2)严重的心、肺、肾功能不全;(3)妊娠或哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规治疗方法,主要包括基础护肝药物、利尿剂以及预防食管静脉曲张出血的药物。护肝药物如多烯磷脂酰胆碱(600mg/d,口服)和还原型谷胱甘肽(600mg/d,静脉滴注)用于保护肝细胞,改善肝功能。利尿剂主要选择螺内酯(40mg/d,口服)和呋塞米(20mg/d,口服)用于控制腹水。预防食管静脉曲张出血的药物如普萘洛尔(20mg/d,口服),用于降低门静脉压力。在常规护理中,护士需要对患者进行健康宣教,尤其是关于低盐、低脂、高蛋白饮食的重要性。患者应避免高盐饮食,减少腹水的加重,同时提高蛋白质摄入,促进肝功能的恢复。护士还应指导患者进行适量运动,帮助维持体力,但应避免过度劳累。定期监测患者的肝功能、血常规及腹部超声检查,密切观察病情变化。对于有腹水恶化或消化道出血的患者,护士需及时协助医师进行对症处理,并进行相应的护理干预。

1.2.2 观察组

观察组在常规治疗基础上,增加个体化的风险评估和护理干预措施。护士首先需协助医生完成对患者病史、肝功能指标、影像学检查结果和并发症情况的全面评估,依据结果制定个体化护理方案。对于肝功能损害严重和肝纤维化较重的患者,护士应特别关注药物的调整和使用情况,如多烯磷脂酰胆碱的剂量从600mg/d增加到800mg/d,并将静脉滴注频次增加到2次/天。同时,应密切观察患者用药后的反应,防止药物不良反应的发生。护理干预还包括对存在高风险并发症的患者进行专门的护理管理。对于门静脉高压明显及食管静脉曲张较重的患者,护士需根据医生的医嘱将普萘洛尔的剂量增加到40mg/d,并加强对患者门静脉压力的监测。同时,对于腹水较多的患者,护士应协助调整利尿剂如呋塞米的剂量至40mg/d,并密切观察排尿量及水电解质平衡,防止电解质紊乱的发生。在健康宣教方面,护士需特别加强对患者及其家属的个体化健康指导,内容包括饮食管理、药物依从性、定期复查的重要性等。护士应根据患者病情变化,制定并调整饮食、运动及生活方式指导,鼓励患者维持心理健康,减轻因病情导致的焦虑与压力,提升护理效果。

1.3 观察指标

两组患者的主要观察指标包括:肝功能相关的血清指标、肝脏纤维化程度、并发症发生率和生活质量评分。肝功能血清指标包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBil)、白蛋白(ALB)等,采用全自动生化分析仪检测。肝脏纤维化程度通过超声波弹性成像(Fibroscan)测定,记录肝脏硬度值。并发症包括腹水、消化道出血、肝性脑病等,通过临床检查和影像学评估进行诊断。生活质量评分采用肝病特异性生活质量量表(CLDQ),对患者的日常生活、情感状态、身体健康等方面进行评估。各项指标分别在治疗前、治疗后3个月和6个月时测量,并与基线数据进行比较。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差(\pm SD)表示,组间比较采用t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。为了更加精确地评估两组患者治疗效果的差异,针对不同变量的多重比较,采用Bonferroni校正,以降低假阳性率。此外,应用多元回归分析评估影响肝硬化二级预防效果的相关因素,包括年龄、性别、肝功能基线水平、并发症等变量,确保结果的科学性和可靠性。

2 结果

2.1 肝功能指标的变化

如表1所示,观察组患者在ALT、AST、TBil和ALB方面的改善显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 肝功能指标变化对比表

组别	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(MMOL/L)	ALB(G/L)	T值	P值
对照组	75.6 ± 12.3	68.4 ± 10.7	32.1 ± 6.8	37.3 ± 4.6	1.98	0.048
观察组	58.3 ± 9.5	52.7 ± 8.4	23.9 ± 4.2	41.7 ± 5.2	3.62	0.002

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$),如表2所示。

表2 并发症发生率对比表

组别	腹水(例)	消化道出血(例)	肝性脑病(例)	并发症总数(例)	t值	P值
对照组	15	8	3	26	2.14	0.035
观察组	6	2	1	9	3.78	0.001

3 讨论

肝硬化是常见的慢性肝病,其病程进展及并发症的发生直接影响患者的生存率和生活质量。有效的护理干预在肝硬化患者的二级预防中起着至关重要的作用,能够通过早期护理和健康指导,延缓疾病进程,减少并发症的发生,从而提高患者的生活质量。本研究基于系统性风险评估,采用个体化护理干预措施,

Clinical Application Research of Nursing Care

不仅在改善肝功能指标方面显示了显著效果,还显著降低了并发症的发生,临床护理效果理想。从护理的角度来看,观察组通过个性化的健康教育、饮食管理、用药指导及心理护理等综合护理措施,在改善患者肝功能方面表现出优越性。研究数据显示,观察组患者在血清转氨酶(ALT和AST)、总胆红素(TBil)以及白蛋白(ALB)等肝功能相关指标上有显著改善。这提示通过个体化护理干预,护士能够有效地帮助患者控制病情,减轻肝细胞损伤,降低炎症反应,并在一定程度上抑制肝纤维化的进展过程。例如,ALT及AST的降低反映了肝细胞修复能力的提高,而ALB水平的升高则表明患者的肝脏合成功能得到了恢复。护理人员在患者日常生活中对饮食的调控、用药依从性的监督以及定期的肝功能监测,有助于维护患者的代谢平衡。在并发症控制方面,本研究发现观察组的护理干预措施显著减少了并发症的发生率,特别是在腹水、消化道出血和肝性脑病方面。腹水减少表明护理干预通过控制患者的水钠摄入、利尿药物的调整以及严格的体液平衡监测,有效缓解了门静脉高压及水钠潴留问题。消化道出血和肝性脑病的减少也反映出个体化护理措施对改善患者肝脏代谢功能以及降低肝性脑病风险的重要作用。护士通过对患者进行密切观察和及时干预,能够早期发现潜在风险,并采取相应护理措施,降低并发症的发生率。此外,个体化护理干预还包括心理支持和健康宣教,通过缓解患者的焦虑情绪,提高患者的治疗依从性,进一步改善了患者的预后。通过对患者及其家属的宣教,护士能够帮助患者更好地理解疾病,增强其自我管理能力和减少并发症的发生。研究结果与现有文献报道一致,验证了早期风险评估和护理干预对肝硬化患者预后改善的重要意义。总之,本研究通过系统性的护理干预,在改善肝硬化患者的肝功能和

并发症控制方面取得了显著效果。未来的研究可以进一步优化护理风险评估方法,探索更精准的护理干预手段,以更好地为肝硬化患者提供个体化的护理方案,最终提高其生存质量和长期预后。

[参考文献]

[1]方琪.肝硬化静脉曲张再出血非手术预防的网状Meta分析[D].中南大学,2022.

[2]陈智鹏.附脐静脉开放对肝硬化食管胃静脉曲张二级预防内镜治疗后再出血影响研究[D].中国人民解放军空军军医大学,2022.

[3]周拓.内镜下密集套扎术与组织胶栓塞术在肝硬化胃静脉曲张出血二级预防中的疗效对比[D].郑州大学,2021.

[4]南月敏,高沿航,王荣琦.原发性肝癌二级预防共识(2021年版)[J].临床肝胆病杂志,2021,37(03):532-542.

[5]王思宁.HVPG \leq 20mmHg的肝硬化静脉曲张出血二级预防:TIPS与内镜治疗对比研究[D].山东大学,2020.

[6]张秋萌.肝硬化食管静脉曲张出血非手术二级预防措施疗效的网状Meta分析[D].华北理工大学,2020.

[7]刘江涛,王淑芳,赵义名,于浩天,刘福全,孙刚.微创时代肝硬化门静脉高压精准治疗概念探讨[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2020,13(06):337-341.

[8]潘登,沈薇.肝硬化食管胃底静脉曲张出血的二级预防研究进展[J].现代医药卫生,2020,36(16):2557-2560.

[作者简介]

许伶俐(1989--),汉族,湖南人,本科,主管护师,从事临床护理工作。