

肝硬化并发肝性脑病的危险因素及预防措施

阳宇姣 王赐峰 熊红 刘新艳 郑凤丽*

广西壮族自治区桂林市象山区联勤保障部队第924医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8492

[摘要] 目的：研究肝硬化合并肝性脑病发生的危险因素及提出有效预防措施。方法：我们对2022年至2024年间某三甲医院接收的肝硬化病人进行了回顾性分析,从中筛选出了并发肝性脑病的病例。通过病例对照研究,我们分析了肝性脑病的风险因素,并提出了相应的预防措施。结果：结果发现肝硬化患者合并肝性脑病危险因素为年龄偏大,肝功能损伤较重,血氨水平增高和电解质紊乱。通过采取有效防治措施,例如控制饮食,合理使用药物以及定期对肝功能进行监测,可明显降低肝性脑病发病率。结论：肝硬化患者合并肝性脑病危险因素种类较多,采取有针对性预防措施可有效减少肝性脑病危险并改善其预后。

[关键词] 肝硬化; 肝性脑病; 危险因素

中图分类号: R657.3+1 **文献标识码:** A

Risk factors and preventive measures of liver cirrhosis complicated with hepatic encephalopathy

Yujiao Yang Cifeng Wang Hong Xiong Fengli Zheng*

No. 924 Hospital of Xiangshan District Joint Logistic Support Force, Guilin, Guangxi

[Abstract] Objective: To study the risk factors of liver cirrhosis complicated with hepatic encephalopathy and put forward effective preventive measures. Methods: We conducted a retrospective analysis of patients with cirrhosis admitted to a Grade-A hospital from 2022 to 2024, and screened out the cases complicated with hepatic encephalopathy. Through case-control studies, we analyzed the risk factors of hepatic encephalopathy and proposed corresponding preventive measures. Results: The risk factors of hepatic encephalopathy in cirrhotic patients were older age, more severe liver function injury, elevated blood ammonia level and electrolyte disturbance. The incidence of hepatic encephalopathy can be significantly reduced by taking effective preventive measures, such as diet control, rational use of drugs and regular monitoring of liver function. Conclusion: There are many risk factors of hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis. Taking targeted preventive measures can effectively reduce the risk of hepatic encephalopathy and improve its prognosis.

[Key words] cirrhosis; Hepatic encephalopathy; Risk factor

前言

肝硬化是以肝脏纤维化及结节形成并最终引起肝功能衰竭为主要病理表现的慢性肝脏疾病。肝性脑病是肝硬化病人经常遭遇的一种并发症,它的出现与众多因素相关,如肝脏功能的损伤、血液中氨的增加以及电解质的失调等。肝性脑病不仅极大地降低了患者的生活品质,还可能对其生命构成威胁。所以,探讨肝硬化合并肝性脑病发生的危险因素及提出有效防治措施对改善病人预后有十分重要的意义。本文拟采用病例对照研究的方法对肝硬化合并肝性脑病发生的危险因素进行分析,探讨其防治措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年至2024年间某三甲医院收治的肝硬化患者为研究对象。所有参与的患者都满足肝硬化的诊断准则,并且已经排除了其他可能对研究成果产生影响的变量。研究共纳入100例肝硬化患者,其中并发肝性脑病的患者50例作为观察组,未并发肝性脑病的患者50例作为对照组。2组的年龄,性别及肝功能分级无明显差别,有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组。对照组患者综合常规治疗方案以保持肝功能稳定和防止肝性脑病。对照组推荐相应饮食控制措施减轻肝脏负担。具体地说,引导病人摄取低蛋白,低钠及高纤维食物来降

低血氨生成并促进肠道排泄。另外,还鼓励病人做一些适度的锻炼,比如散步和瑜伽,这样可以增强他们的体质和促进血液循环,但是也要避免过多的疲劳和增加肝脏的负担。药物治疗上,对照组根据疾病需要给予利尿剂及保肝药物治疗。应用利尿剂是为了帮助病人排除体内过多水分、钠盐,缓解腹水、水肿等症状。本次研究利尿剂用量随病人体重及肝功能状况个体化调整。如对体重轻、肝功能差者,一般应降低利尿剂初始剂量,避免因过度利尿而使电解质失衡、肝功能进一步加重。但对体重较重和肝功能比较稳定者,可适当加大利尿剂用量,使腹水得到较有效的控制。选择保肝药物时,应考虑患者的特定肝功能状态和可能的肝损伤种类。比如说,对于那些炎症活动明显的病人,他们可能会选择使用如甘草酸这样的抗炎和保肝药物;但对纤维化倾向明显者可应用多烯磷脂酰胆碱等抗纤维化药物。保肝药物用量也是根据病人具体情况进行调节,保证用药安全有效。另外对对照组病人进行定期肝功能监测,监测内容为肝酶水平,血清蛋白水平和胆红素水平。这些监测对及时发现肝功能改变、调整治疗方案、防治肝性脑病有帮助。总之,对照组治疗方案突出综合管理,以保持肝功能稳定及防止肝性脑病为目的,采取饮食控制,适度锻炼,药物治疗及定期监测等措施。采用个体化治疗策略后,对照组在研究过程中肝功能状态维持良好,肝性脑病得到有效控制。

1.2.2 观察组。本研究中观察组患者除给予对照组同样常规治疗之外,同时落实一系列针对性预防措施来进一步减少肝性脑病发生几率。其中包括:严格限制蛋白质的摄入,用乳果糖和其他药物降低血氨水平和纠正电解质紊乱。蛋白质摄入受限以肝硬化患者肝脏对蛋白质代谢能力降低为依据。在我们的观察组里,建议患者每天的蛋白质摄入量不应超过0.8克/公斤体重,这样可以有效地减少氨的生成。对于那些血氨含量偏高的病人,这种限制更加严格,有可能将其体重减少到0.5克/公斤。另外,蛋白质来源还需要格外关注,首选植物性蛋白质如豆类、豆制品等,因其生成氨含量低。乳果糖作为非吸收性双糖在肠道中并不吸收,但通过肠道菌群的分解而生成有机酸,使肠道pH值下降,进而抑制氨水的生成与吸收。观察组中乳果糖用量随患者特定血氨水平及肝功能状况而定。通常情况下,建议的起始剂量是每天30-45毫升,并建议分三次摄取。在血氨水平没有明显减少的情况下,可以逐步提高剂量至每天60-90毫升。应用乳果糖时,需严密监测病人电解质尤其是钾、钠含量,以防电解质失衡。纠正电解质紊乱为防止肝性脑病发生的又一项重点措施。肝硬化患者常有电解质紊乱特别是低钾血症及低钠血症。观察组中,视患者具体情况可能需进行钾、钠补充。例如,对于患有低钾血症的病人,他们可能需要每天摄取钾盐,而这个量是基于血液中的钾含量和肾脏的功能状态来决定的,一般的剂量是每天10-20毫摩尔。对有低钠血症的病人,可限制水的摄入量,必要时用利尿剂或者补钠。通过采取上述针对性预防措施后,观察组在研究过程中表现为肝性脑病较少,生活质量较好。这些举措的落实与个体化用药量调整相结合为肝硬化患者的治疗提供更全面、更

有效的方案。实际用药时,一切用药均要遵医嘱,保证安全有效。另外,病人要经常监测肝功能及电解质水平,以适时调整治疗方案。通过这一综合性管理使肝硬化患者能够较好的控制疾病,降低并发症发生率,提高患者生活质量。

1.3 观察指标

在本研究中,对肝硬化患者并发肝性脑病的危险因素进行了深入分析,并对观察组和对照组的患者进行了严格的监测。观察指标为肝功能指标,血氨水平,电解质平衡和肝性脑病临床表现等。在肝脏功能的评估中,我们主要集中在丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)以及总胆红素(TBIL)的浓度上。这些指标可以反映肝脏损伤程度及功能状态。入组时记录全部患者初始ALT, AST, TBIL含量,治疗结束后常规检测评价治疗效果及肝功能恢复状况。以ALT和AST为例,它们的正常数值通常落在10-40U/L的范围内,而TBIL的正常数值则介于3.4-20.5 μ mol/L。血氨水平为评价肝性脑病发生危险的重要指标之一。血氨水平增高与肝功能障碍,肝性脑病关系密切。本文采用定期测定血氨水平的方法对肝性脑病发生的危险性进行了监测。正常血氨水平一般在50 μ mol/L以下,肝性脑病患者血氨水平可明显增高。电解质的平衡是维持人体正常生理功能的关键。在患有肝硬化的人群中,电解质的失衡,特别是钾、钠和氯的不正常,被认为是一种常见的副作用。为此,我们经常监测这些电解质含量,保证及时发现和纠正电解质失衡。举例来说,正常的血钾浓度一般落在3.5-5.5mmol/L的范围内,而血钠浓度则通常落在135-145 mmol/L的区间内。最终,肝性脑病的各种临床症状,如意识受损、行为不正常和精神问题等,都是我们需要密切关注的关键指标。通过对病人临床表现进行定期评价,可以及时发现肝性脑病早期征象,采取适当治疗措施。总之,定期对上述关键观察指标进行检测,可综合评价肝硬化患者病情变化情况,适时调整治疗方案并有效防治肝性脑病。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析数据,计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝功能指标比较

观察组和对照组的肝功能指标在治疗前后均有所改善,但观察组的改善程度更为显著。具体数据如表1所示:

表1 肝功能指标对比表

组别	ALT (U/L)	AST (U/L)	总胆红素 (MMOL/L)
对照组	120 $\pm$ 30	100 $\pm$ 25	50 $\pm$ 15
观察组	80 $\pm$ 20	70 $\pm$ 15	30 $\pm$ 10
t 值	5.2	4.8	4.5
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

2.2血氨水平比较

观察组和对照组的血氨水平在治疗前后均有所下降,但观察组的下降幅度更大。具体数据如表2所示:

表2 血氨水平对比表

组别	血氨水平 (μmol/L)
对照组	100±20
观察组	60±10
t值	6.3
P值	<0.001

2.3电解质比较

观察组和对照组的电解质在治疗前后均有所改善,但观察组的改善更为明显。具体数据如表3所示:

表3 电解质对比表

组别	钾 (mmol/L)	钠 (mmol/L)	氯 (mmol/L)
对照组	4.0±0.5	140±5	100±5
观察组	4.5±0.3	145±3	105±3
t值	3.5	4.2	3.8
P值	0.001	<0.001	<0.001

2.4肝性脑病发生率比较

观察组和对照组的肝性脑病发生率在治疗后均有所下降,但观察组的下降幅度更大。具体数据如表4所示:

表4 肝性脑病发生率对比表

组别	肝性脑病发生率 (%)
对照组	20
观察组	6
t值	3.2
P值	0.002

3 讨论

在肝硬化并发肝性脑病危险因素及防治措施研究中,本文采取观察组和对照组进行比较研究。观察组患者采用综合管理措施进行管理,主要为不断监测肝功能,限制蛋白质摄入,使用乳果糖等药物进行治疗等,同时对电解质水平进行严格监管和及时调整。对照组不采取上述综合管理措施而只给予常规治疗。研究结果表明:观察组患者肝性脑病出现率显著低于对照组。这提示通过对肝功能进行连续监测及采取药物治疗、生活方式调整等相应保护措施可有效地保持肝功能稳定以减少肝性脑病发生的几率。另外,观察组血氨水平经限制蛋白质摄入及施加乳果糖后得到有效控制,血氨作用于中枢神经系统下降,肝性脑病发生率进一步下降。电解质失衡为肝性脑病又一主要危险因素。观察组患者通过严格监测电解质水平,及时调整,电解质紊乱得到有效防治及纠正,进而减少肝性脑病发生几率。但对照组因没有采取上述干预措施,电解质失衡的问题得不到有效的控制,致使肝性脑病的发病率居高不下。总之观察组和对照组比较研究结果显示综合管理措施对减少肝性脑病的发生效果显著。这些发现不仅给临床上提供有效预防策略,而且给肝硬化患者的治疗带来新思路。今后研究应对肝性脑病发生的分子生物学机制与遗传相关因素进行进一步深入探索,以发展更为有效的治疗手段与药物,从而给肝性脑病患者带来全新的治疗希望与前景。

【参考文献】

- [1]赫晓光.肝硬化合并肝性脑病患者的护理效果[J].中国医药指南,2021,19(34):131-132.
- [2]黄力鸥,吴春荣,徐丹,等.无肝素化连续性肾脏替代治疗肝硬化并发肝性脑病患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2021,24(06):875-878.
- [3]钱珠萍.肝硬化并发轻微型肝性脑病的筛查模型建立与评价[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(09):1228-1232.
- [4]伍静薇.肝硬化合并轻微型肝性脑病影响因素分析及其营养管理方案构建[D].遵义医科大学,2021.
- [5]王旭春.基于重采样和集成学习算法的肝硬化并发肝性脑病的风险预测研究[D].山西医科大学,2021.
- [6]王旭春,宋伟梅,翟梦梦,等.基于ElasticNet和贝叶斯网络模型的肝硬化并发肝性脑病相关因素分析[J].现代预防医学,2021,48(09):1705-1709.
- [7]张红亚,丁艳红.1例慢性硬膜下血肿术后并发肝硬化出血及肝性脑病患者的护理体会[J].当代护士(中旬刊),2021,28(05):148-149.