

中西医结合治疗肝硬化临床路径临床应用探讨

周义萍¹ 毕学颖^{*}

(重庆市涪陵区人民医院 重庆 408099)

【摘要】目的：探讨对肝硬化患者进行中西医结合治疗干预的临床价值。方法：选择2019年6月-2020年12月于本院就诊的80例诊断为肝硬化的患者作为本次实验的研究对象，随机将这80例患者分成实验组和对照组，对照组的患者采用常规的治疗方法进行治疗，而实验组的患者在常规的治疗方法上对患者进行中西医结合治疗干预，本次实验中的中西医结合治疗干预包括了：中医用药治疗、西医用药治疗。结果：本次实验结果显示，接受中西医结合治疗模式的患者的治疗有效率和治疗满意度都明显的高于接受常规治疗模式的患者，并且差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；并且患者再出血的比较中，实验组有2例患者死亡，对照组有5例患者死亡，剩余的患者中，实验组再出血的人数明显低于对照组，并且差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：对肝硬化患者进行中西医结合治疗干预的临床价值较大，可以推广使用。

【关键词】肝硬化；消化道出血；中西医结合治疗干预

Clinical application of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of liver cirrhosis

Yiping Zhou¹ Xueying Bi^{*}

(People's Hospital of Fuling District, Chongqing, Chongqing, 408099)

【Abstract】Objective to explore the clinical value of combined traditional Chinese and Western medicine intervention in patients with liver cirrhosis. Methods 80 patients with liver cirrhosis diagnosed in our hospital from June 2019 to December 2020 were selected as the research object of this experiment. These 80 patients were randomly divided into experimental group and control group. The patients in the control group were treated with conventional treatment methods, while the patients in the experimental group were treated with combination of traditional Chinese and Western medicine. The therapeutic intervention of integrated traditional Chinese and Western medicine in this experiment includes: Traditional Chinese medicine and Western medicine. Results the results of this experiment showed that the treatment efficiency and treatment satisfaction of patients receiving integrated traditional Chinese and Western medicine treatment mode were significantly higher than those receiving conventional treatment mode, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); In the comparison of rebleeding, 2 patients in the experimental group died and 5 patients in the control group died. Among the remaining patients, the number of rebleeding in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion the clinical value of combined traditional Chinese and Western medicine intervention in patients with liver cirrhosis is great and can be popularized.

【Keywords】Liver cirrhosis; Gastrointestinal bleeding; Therapeutic intervention of integrated traditional Chinese and Western Medicine

肝硬化在目前临床上较为常见，这种疾病是由于不同病因所导致的长期以及慢性为特征的肝损害疾病，这种疾病会对患者的肝部产生反复作用，导致患者肝部受到弥漫性的损伤，这种疾病的发生与肝炎和血吸虫等多方面的因素有较为密切的关联，而肝硬化合并上消化道出血是临床上的一种常见症状，患者以呕血和黑便为主要的病理特征，若患者出现大出血，则患者具有较高的休克风险，甚至患者的生命安全会遭到严重的威胁，所以需要对患者进行及时有效的抢救和治疗。最常见于20-50岁的男性，而50-60岁的肝硬化的男性的病死率最高，目前在我国，导致肝硬化的主要原因是乙型肝炎^[1]。根据患者的疾病的进展，肝硬化可以分成代偿期肝

硬化和非代偿期肝硬化。而消化道出血是肝硬化患者最常见的并发症，患者最常表现出的症状是黑便，如果短时间内出血量较大时也可表现为呕血，严重者甚至会出现失血性休克^[2]。肝硬化合并上消化道出血在临床上属于一种较为常见的外科急危重症，这种病情的发生主要是由于患者消化道出现外伤后，出现了消化道积血和积气的情况，患者在发病时临床症状主要表现为胸闷气短和疲乏无力，部分患者会出现卡血以及呼吸困难的症状，由于患者的消化道内出现积血，积气对患者的侧肺和纵隔，会造成明显的压迫，进而导致患者的呼吸和循环造成影响，在这样的状况下患者发病急促并且病情变化较快，很容易导致患者出现休克以及急性窒息的情况，

在近年来的临床研究发现, 大约有 70% 左右的消化道疾病患者合并存在不同程度的学习消化道, 而在对患者进行治疗时, 医务人员需要快速判断患者的病情, 并针对患者的个体状况作出相应的治疗方案调整。本次实验中对肝硬化患者进行中西医结合治疗干预, 研究中西医结合治疗干预在肝硬化患者中的作用, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 6 月-2020 年 12 月于本院就诊的 80 例诊断为肝硬化的患者作为本次实验的研究对象, 随机将这 80 例患者分成实验组和对照组。其中, 实验组中有 40 例患者, 有男性患者 27 例, 女性患者 13 例, 实验组所有患者的年龄均在 32-66 岁之间, 患者的平均年龄为 (45.61 ± 8.29) 岁。40 例实验组的患者中, 有 32 例患者为初次消化道出血, 8 例为多次出血。实验组患者的出血量在 370ml-1150ml 之间, 平均出血量为 (705.62 ± 199.68) ml。对照组中有 40 例患者, 有男性患者 26 例, 女性患者 14 例, 对照组患者的年龄均在 31-66 岁之间, 患者的平均年龄为 (46.02 ± 9.19) 岁。40 例对照组的患者中, 有 31 例患者为初次消化道出血, 9 例为多次出血。实验组患者的出血量在 365ml-1180ml 之间, 平均出血量为 (698.89 ± 185.64) ml。两组患者的一般资料差别不具有统计学意义, 可以相互比较。

1.2 方法

对照组的患者采用常规的治疗方法进行治疗, 而实验组的患者在常规的治疗方法上对患者进行中西医结合治疗干预。

具体的中西医结合治疗干预为: 在对患者进行常规西医治疗的基础上, 医务人员需根据患者的病情对其进行中医症候诊断, 配合常规的中医传统疗法, 例如针灸、推拿和外敷等方式给予患者情志疗法, 以及心理疏导开展患者的综合治疗, 医护人员需要按照患者已经制定的中西医结合临床路径, 只是对患者进行治疗以及护理。患者在接受治疗时, 需要由医务人员根据中西医结合临床路径开具医嘱开展患者的健康宣教, 主管医师需要监测临床路径表上的各项项目, 协助患者完成中西医结合的各项临床治疗路径, 对患者的饮食和日常活动进行护理指导。

而在对患者进行治疗时, 应当尽可能保持患者的引流管通畅, 避免引流管发生折叠或者。扭曲的情况而导致引流效果受到影响, 医务人员可以时常对引流管进行捏挤, 术后初期医务人员可以每隔 15 ~ 30 分钟对其进行一次处理, 最后可以控制在每小时一次左右, 通过这种方式有助于促进患者的血凝块排出, 在对患者进行引流管的捏脊时, 应当尽可能保持力量均匀切不可往下拖拉, 避免出现皮管脱落的情况而发生意外。医务人员需要妥善对引流管进行固定, 而如

果需要对患者进行移动或者患者行走时需要应用血管钳夹住近端的引流管, 避免水封瓶液体倒流进入消化道, 或者直接出现引流管脱落的情况。

医务人员在对患者进行治疗时, 应当密切对患者的尿量和尿色进行观察, 并且记录患者的每小时尿量, 如果患者的尿量每小时在 30ml 以上, 并且患者的尿色有明显变深, 则说明患者的循环血量处于不足的状态, 需要尽快对患者进行输血输液, 并报告医师做出相应的处理。在对患者进行管理时, 应当密切监控患者的个体意识, 确认患者的瞳孔以及神经系统体征。意识障碍是脑疾病患者最常见, 也是最重要的一种病情变化, 如果患者出现了意识障碍, 则需要考虑患者是否合并颅脑疾病, 通过这种方式来提高患者的治疗效果。

1.3 评价标准

1.3.1 有效率评价

在患者接受治疗之后, 对患者的治疗效果进行评价, 根据患者的治疗效果分成显著有效、有效和无效, 具体的标准为: 显著有效: 患者在接受治疗之后, 24 个小时之内患者所有临床症状均消失, 并且患者的上消化道出血停止。有效: 患者在接受治疗之后, 患者所有的临床症状基本消失, 并且患者的上消化道出血情况在 24-48 小时之内消失。无效: 患者在接受治疗之后, 在 48 小时之后出血情况没有任何改善, 临床症状没有任何改善甚至会出现加重的情况。

1.3.2 再出血情况的比较

记录两组患者在停止出血的情况后再次出血或死亡的情况, 并且在患者再出血后对患者及时作出处理^[8]。

1.3.3 治疗满意度评价

除死亡患者外, 对其他患者进行治疗满意度评价。根据本实验组自制的患者治疗满意度评价量表, 对本次治疗情况进行满意度评价, 本量表共有 20 个问题, 每题 5 分, 满分为 100 分, 根据患者最后评分将治疗满意度分成优、良、中、差。 ≤ 60 分的评为差, 61-80 分的评为中, 81-90 分的评为良, 高于 90 分的为优。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料以例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有效率评价

对接受治疗的患者进行有效率评价, 结果如下, 详见表 1。

2.2 再出血情况的比较

两组患者再出血的情况比较如下, 详见表 2。

表 1. 两组患者的有效率评价

组别	例数	显著有效	有效	无效	有效率
实验组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	12 (30.00)	22 (55.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
P					< 0.05

表 2. 两组患者的再出血情况的比较

组别	例数	死亡	再出血	无再出血
实验组	40	2(5.00)	4(10.00)	34 (85.00)
对照组	40	5(12.50)	13(32.50)	22 (55.00)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肝硬化导致的门静脉高压是引起肝硬化的主要原因，门静脉高压将导致食管和胃底的静脉曲张，而当门静脉或者是肝静脉受到阻塞时，曲张的食管或胃底静脉就很容易破裂出血^[9-10]。肝硬化最常见的原因是患者门脉高压引起食管胃底静脉曲张破裂出血，可表现为突然大量的呕血，若出血速度慢也可以出现柏油样便，食管胃底静脉曲张破裂出血可引起患者发生失血性休克。并且由于患者门脉高压，患者的胃的血流供应减弱，胃的屏障功能下降，易形成胃溃疡出血。中西医结合治疗具有专业性强、实际治疗工作复杂以及应用的高新技术较多等特点。中西医结合治疗中，实际的治疗工作由具体的疾病或具体的学科来决定，使用范围往往比较狭窄，但是其专业程度较高，较难掌握。并且中西医结合治疗工作中常常有很多专业的仪器设备需要操作，而且技术也较为复杂，对操作者的要求较高，临床治疗工作者除了要掌握常规的治疗知识以外，还需要掌握相关专业知识。同时，实际的中西医结合治疗工作中也有很多高新的技术和新潮的理念，有许多高新的技术和方法应用于其中，这也是中西医结合治疗的一个重要的特点。

肝硬化合并上消化道出血患者在发病时总的病情较为危急，如果在对患者进行治疗时，抢救不及时或者是治疗措施不当，都有可能导致患者出现一系列的不良后果所以在对患者进行治疗的过程中，医务人员需要严密对患者的生命体征和病情变化进行观察，采用及时有效的措施对其进行处理，尽可能避免患者出现休克的情况，医务人员需要对患者进行有效的消化道闭式引流，强化患者治疗管理，并且保持患者的呼吸道始终处于通畅的状态，这样能够有助于促进患者的呼吸循环，避免出现呼吸衰竭的情况。除此之外，在与患者进行交流沟通时，也需要对患者进行有效的健康宣教和心理治疗，使患者的临床症状快速康复，

进而提高患者的治疗效果。

与传统的治疗模式相比，中西医结合治疗干预可以有效的减轻患者产生的不良情绪，提高患者对于疾病的认识，提高患者对于疾病治疗的信心，提高患者的医从性，也可以通过对患者的饮食治疗，增加患者能量的摄入，使患者能够与疾病斗争。并且由于中西医结合治疗模式会对患者进行预见性治疗，因此可以在患者还未大量出血时，或者是在观察到患者有出血征兆时，即开始对患者进行有效的治疗，可以有效的降低患者再出血的风险。并且心理治疗也可以有效的帮助患者减轻焦虑状态，增加对疾病的认识，以更加积极的心态来面对疾病和治疗，这都将给患者的治疗提供帮助，为患者出院后的正常生活提供保障。

综上所述，对肝硬化患者进行中西医结合治疗干预的临床价值较大，可以推广使用。

参考文献：

- [1] 黄瑞娜,陈彦粉.食管静脉曲张度、不良生活习惯与肝硬化合并上消化道出血患者关联性及针对性治疗干预效果[J].云南医药,2020,41(06):620-622
- [2] 王岷,魏兴玲.中西医结合治疗干预对再生障碍性贫血患者心理状态、并发症及治疗满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(35):3974-3977
- [3] 惠菊芬,魏建红,邹小兰,等.影响肝硬化并发消化道出血出院患者饮食治疗依从性的相关因素及治疗干预[J].中国医药指南,2018,16(33):223
- [4] 张麦娟.多学科合作治疗干预对肝硬化食管-胃底静脉曲张破裂致上消化道出血患者的影响[J].中国药物与临床,2020,20(18):3161-3163
- [5] 雷静,王菊,丁建业.在肝硬化并发上消化道出血治疗中应用分期治疗干预的效果[J].医学理论与实践,2020,33(17):2920-2921
- [6] 朱慧.预见性治疗干预对肝硬化合并上消化道出血患者并发症发生率及治疗满意度的影响[J].河南医学研究,2018,27(17):3260-3261
- [7] 吕菲菲,廖春月,莎娜.综合性治疗干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的影响研究[J].结直肠肛门外科,2020,26(S1):104-105
- [8] 赵海霞,张琳.预见性治疗干预对肝硬化合并上消化道出血患者的应用效果[J].中外女性健康研究,2020(13):130-131
- [9] 杨顺.肝硬化合并上消化道出血患者开展系统性治疗干预对其生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(45):108-109
- [10] 徐鹏,刘琴凤.中西医结合治疗干预在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(06):183-184

* 通讯作者：毕学颖