

中医综合护理对慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者腹胀及生活质量的影响

万晓妹

广东省中医院珠海医院 519000

【摘要】目的 观察中医综合护理对慢性乙型肝炎肝硬化患者腹胀及其生活质量的影响。方法 回顾性抽取2020年12月至2022年12月160慢性乙型肝炎肝硬化患者,依照护理方式分为两组,选用常规护理79例为对照组,观察组在对照组护理方式上采用中医综合护理。研究对比两组干预前后腹胀评分,护理前后情绪评分、护理前后生活质量及腹胀消失时间评分对比。结果 护理5d、10d观察组评分低于对照组 $P<0.05$,两组护理前评分无差异 $P<0.05$;护理后,SAS、SDS两个维度评分均低于护理前,且观察组评分低于对照组,组间相比 $P<0.05$;护理后,组间对比观察组生活质量评分高于对照组, $P<0.05$,腹胀消失时间短于对照组 $P<0.05$ 。结论 中医综合护理可减轻慢性乙型肝炎肝硬化腹胀,提前腹胀消失时间,改善其情绪并能够提高生活质量。

【关键词】中医综合护理;慢性乙肝;肝硬化腹胀;腹胀消失时间;生活质量评分

慢性乙肝发病率高,随病情进展可导致肝功衰退,肝硬化后腹胀,严重影响生命质量。临床主要采取药物治疗,在病情得到控制后,常进行常规护理,以改善症状,提高患者生活质量^[1]。但大多数患者仍未能应用正确的护理方式,导致护理效果不理想。中医综合护理通过耳穴压豆,情致干预促进胸腔积液代谢,食欲不振,改善肝硬化腹胀^[2]。本文观察中医综合护理在慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者中应用效果。

1. 一般资料与方法

1.1 资料 回顾性抽取2020年12月至2022年12月160慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者,依照护理方式分为两组,选用常规护理79例为对照组,观察组在对照组护理方式上81例采用中医综合护理。对照组男、女例数为50例和29例,年龄区间45~81岁,平均 (69.37 ± 9.08) 岁;病程0.1~2年,平均 (1.10 ± 0.81) 年;观察组男、女例数为49例和32例,年龄区间48~78岁,平均 (70.97 ± 9.15) 岁;病程0.2~2年,平均 (1.82 ± 0.67) 年。两组一般资料差异 $(P>0.05)$,可用于比较分析。入选和排除标准:通过实验室检查证实有慢性HBV的肝硬化和腹胀症状的患者;全部患者都在医生的指导下,签订了手术同意书。排除标准:有严重的心肝肾功能不全;有严重的免疫系统疾病,消化系统疾病,器官功能障碍等;怀疑是由于其它原因引起的腹胀;对研究对象的遵从性较差或完全不愿意参加研究。

1.2 方法 两组患者均接受病毒、利尿等对症处理。对对照组进行常规的护理,主要是通过膳食管理、严密的生命指标检测以及对患者的健康宣传等。在对照组护理基础上,观察组采用中医综合护理包括:(1)情志护理:由于病程较长,患者在身体和精神上都会受到很大的折磨,病情严重者甚至会出现自暴自弃、绝望等症状。①护理人员要多加关心,多疏导,多与患者交流,了解患者的心理状态,才能做到对症处理。可以为患者看一些喜剧或相声等,缓解患者的紧张和恐惧;②还可以针对患者的具体情况,培养自己的兴趣爱好,如下棋、书法、绘画等,让患者在完全投入的同时,对自己的生活也会有很大的信心。如果患者的情况好一些,可以带着他出去走走,让他在感受到自然之美的同时,也能让他放松,舒缓心情。(2)耳穴压豆:①辨证取穴:中医认为脾主四肢,脾与胃互为表里,脾经循行部位与胃经相对应,故腹胀与脾、胃对应耳廓上相应穴位有关。取穴:脾、胃、胆、胰。操作方法:操作前先让患

者仰卧位,保持自然体位,然后用酒精棉球将王不留行籽涂上一层,待酒精挥发后再将王不留行籽贴于相应的穴位:胰、肝、胆、脾、胃。按压时轻轻按压即可。②夏季不宜长时间使用,以免造成皮肤发炎。若患者对粘合剂过敏,可用卫生纸替代;若患者年龄大、身体虚弱,则应适当减压;若患者出现剧痛,则应适当减压。(3)中医饮食护理:寒湿困脾型如食用山药大米粥,血瘀络阻型如食用陈皮丝瓜排骨汤,坚持"四、三、二的饮食原则。"四"即1食富含蛋白质食物,2食用谷类、米及面等粗粮;3食用富含维生素的食物,4易消化、食细软、无刺激的食物。三"即1禁食易胀气、油腻、油炸的食物;2禁食辛辣食物;3禁止抽烟喝酒。"两"即1定量饮水;2定量吃咸。并宜多食用蛋白质丰富的食物,如瘦肉、鸡蛋、牛奶以及豆类食品等。宜选用易消化食物,如软米饭、面条、馄饨等;不宜食用粗硬纤维过多的食物,如芹菜;避免食用刺激性食品。

1.3 观察指标

(1)采用中医肝病证候量表评定护理前后患者腹胀积分,评分范围0~4分,得分大小与腹胀程度呈正相关。并记录2组患者腹胀的消失时间。(2)分别于干预前与干预后6个月评估3组患者焦虑情绪和抑郁情绪改善情况,焦虑情绪通过焦虑自评量表(SAS)进行评估,抑郁情绪通过抑郁自评量表进行评估,其中,SAS以50分为临界值,SDS以53分为临界值,分值越高则焦虑或者抑郁情绪越严重。

(3)应用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评测患者护理前后生活质量。评测量表包括心理、生理、环境及社会关系4个维度,满分为100分,分值与生活质量呈正相关。

1.4 统计分析

采用SPSS21.0的统计软件对测量数据进行了分析,计数数据用百分比(%)表达, χ^2 检验,正态分布的两独立样本数据采用t检验,结果显示 $P<0.05$,差异有显著性。

2. 结果

2.1 两组干预前后腹胀评分对比

护理5d、10d观察组评分低于对照组① $P<0.05$ 。见表1

2.2 两组护理前后情绪评分对比

护理后,SAS、SDS两个维度评分均低于护理前,且观察组评分低于对照组,组间相比 $P<0.05$,见表2

表1 两组护理前后不同时点腹胀评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理5天	护理10d
对照组	79	7.21 ± 1.2	5.77 ± 1.3	4.98 ± 1.5
观察组	81	7.13 ± 2.1	4.17 ± 0.8 ^①	4.12 ± 1.2 ^①
t		0.246	2.88	3.293
P		> 0.05	< 0.01	< 0.01

表2 两组护理前后情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=79)	56.12 ± 4.31	38.24 ± 3.25	55.01 ± 4.28	40.21 ± 4.37
对照组 (n=81)	55.07 ± 4.38	40.57 ± 5.32	54.39 ± 4.32	42.71 ± 3.55
t	1.528	3.333	0.912	3.945
P	0.129	0.001	0.363	0.001

2.3 护理前后生活质量及腹胀消失时间两组对比

护理后, 组间对比观察组生活质量评分高于对照组, P<0.05, 腹胀消失时间短于对照组 P<0.05。

表3 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	WHOQOL-BREF		腹胀消失时间
	干预前	干预后	
观察组 (n=79)	56.12 ± 4.31	63.24 ± 4.25	16.35 ± 4.28
对照组 (n=81)	55.07 ± 4.38	58.98 ± 4.32	22.33 ± 4.32
t	1.528	6.286	8.794
P	0.129	0.001	0.001

3. 讨论

肝硬化腹胀是乙肝恶化后常见并发症之一, 主因是肝功能减退、导致代谢障碍, 发展为胃肠道粘膜充血水肿, 导致腹胀。乙肝肝硬化腹胀在中医中属于鼓胀范畴, 病因与脾、肾、肝功能失调有关, 导致气滞血瘀、腹水不排, 引起腹胀等并发症^[3-4]。肝硬化腹胀患者在治疗中常需要情志干预, 以提高生活质量, 但对症状改善有限^[5-6]。本病患者临床上主要采取西医治疗, 虽能够改善临床症状, 但疗效还存在局限性。

本研究结果显示, 观察组护理 5d、10d 两时点评分, 腹胀消失时间评分均低于对照组。提示中医综合护理可缓解腹胀并能缩短腹胀时间, 与周翠红^[7]研究结果相符。耳穴压豆能够加速肠胃蠕动, 促进胸腔积液代谢, 耳廓按压点与脾胃、肝肾脏器经络对应, 通过按压刺激能够调节肝肾功能及肠胃功能, 达到活血通络, 消肿利水作用。辨证施膳护理能够避免由于营养摄入不足, 避免不正确的饮食习惯发生病情恶化, 从而改善了肝硬化腹胀, 缩短了腹胀消退时间^[2]。本研究结果, 观察组 SAS、SDS 两个维度评分低于护理前且观察组评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 提示中医综合护理可改善乙肝肝硬化腹胀患者情绪, 能够促使生活质量提高。与燕明丽^[8]研究结果一致。乙肝肝硬化多数患者除了接受治疗外, 并且需要隔离。致使出现情绪异常, 不利于治疗。通过对患者进行情志护理, 能够及时疏导不良情绪, 促使患者通过心理引导, 回归了能够正视自身对疾病的了解, 增强了自我管理。尽可能避免了由于外部因素影响内环境稳定^[9-10]。这从侧面证实了, 通过中医综合护理可改善患者情绪增强其生活质量。吴波斯, 陈文清, 杨叶青^[11]研究者对慢性乙肝肝硬化腹胀 48 例患者采用中医护理结果显示, 中医护理可显著改善慢性乙肝肝硬化腹胀患者生活质量。与本文结果相符。慢性乙肝肝硬化腹

胀容易发生心慌、抑郁不良情绪, 影响整体疗效。通过中医情志干预可以鼓励患者勇于表达内心想法, 转移关注病情注意力, 缓解痛苦与焦虑情绪, 通过下棋, 观看娱乐节目, 可转移患者注意力的同时, 并使患者正确了解疾病价值观、认知观, 激发提高战胜疾病的信心, 稳定病情。给予不同患者辨证施膳、可控制并改善并发症, 促使疾病尽快康复, 提高生活质量^[12-13]。傅亚萍, 周美芳, 章红燕^[14]研究者结果显示, 采用耳穴压豆联合纳食护理, 显著优于常规护理, 可见其对慢性乙肝后肝硬化腹胀患者可减轻其临床症状, 提高生活质量。与本文结果亦相符。通过按压耳朵穴位可调节对应的肝脾肾等阴阳平衡, 增进肠胃功能恢复, 通过食用富含蛋白质、果汁等清淡食品即健脾、促消化, 清淡食物。可起到健脾消食, 补充营养, 增强肝脏保护作用。并能利水渗湿^[15]。通过增进与患者耐心沟通情志护理。可维护护患情感, 使得患者不良情绪疏解放松, 从而增进患者对自我情绪管理, 促进肝功恢复。

综上, 这些均说明慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者采用中医综合护理, 利于改善其腹胀症状, 缩短腹胀时间。同时也可以缓解情绪, 促进患者康复, 提升生活质量。

参考文献:

- [1] 赵梅, 李影. 中医特色护理联合情志护理应用于慢性乙型肝炎后肝硬化腹胀患者的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(11): 69-72.
- [2] 吴娟. 中医综合护理在慢性乙肝肝硬化腹胀中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(12): 1912-1914.
- [3] 石艳玲. 中医综合护理在乙型肝炎肝硬化伴腹胀患者中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13): 2-3.
- [4] 李海燕. 中医综合护理模式在慢性乙肝肝硬化腹胀患者中的实践研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(07): 14-15.
- [5] 李婷. 中医情志干预对慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者生活质量的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(08): 110-112.
- [6] 段晓娟, 申丽香, 楚文博. 病毒性肝硬化患者的饮食结构及其饮食指导需求调查[J]. 海南医学, 2022, 33(24): 3235-3238.
- [7] 周翠红. 中医综合模式在慢性乙肝肝硬化腹胀中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(04): 38-40.
- [8] 燕明丽. 综合护理干预对 90 例慢性乙型肝炎后肝硬化腹胀病人症状及生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(20): 109.
- [9] 徐霖. 综合护理干预对慢性乙型肝炎后肝硬化腹胀病人症状及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(22): 3614-3616.
- [10] 张洪军. 肝硬化患者饮食讲究多[J]. 家庭医学, 2022(04): 26.
- [11] 吴波斯, 陈文青, 杨叶青. 中医护理对慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(11): 1555-1556.
- [12] 莫秋妹. 肝硬化患者的中医辨证施食[C]. 2016: 1-1.
- [13] 陈秀, 余建平, 翁芳芳, 潘孝本. 授权教育饮食联合心理干预在病毒性肝炎后肝硬化中的应用[J]. 中华全科医学, 2022, 20(09): 1535-1537+1586.
- [14] 傅亚萍, 周美芳, 章红燕. 耳穴压豆联合纳食护理对慢性乙肝后肝硬化腹胀患者症状及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(06): 673-676.
- [15] 夏春兰, 李丹娟. 浅谈综合护理干预对慢性乙型肝炎后肝硬化腹胀病人症状及生活质量的影响[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(01): 17-18.