

肝炎后肝硬化患者食管静脉曲张套扎术后低血糖特点及护理

高敏¹ 田旭² 李霞¹

(1.重庆医科大学附属第二医院消化内科 重庆 40001 2.重庆市肿瘤医院/医院/癌症中心消化内科 重庆 400030)

摘要：目的：探究肝炎后肝硬化患者行食管静脉曲张套扎术后（EVL）低血糖的特点及护理。方法：选取在我科行食管静脉曲张套扎术后发生低血糖的乙肝后肝硬化患者40名为研究对象，采用Child-Pugh分级标准对其进行分级，分析比较不同级别患者术后低血糖的发生时间、血糖值、处理后血糖的变化情况。结果：Child-Pugh C级组患者较A级组更早发生低血糖，但两组患者血糖值差异无统计学显著性，且治疗后1h两组患者血糖均恢复至临床正常范围。结论：Child-Pugh分级与肝炎后肝硬化患者行EVL术后低血糖的发生时间及血糖水平有临床相关性，建议临床采用Child-Pugh分级标准对行EVL术的肝炎后肝硬化患者肝脏储备功能进行评价。

关键词：肝炎后肝硬化；Child-Pugh分级标准；低血糖

前言：肝硬化是各种慢性肝病发展的晚期阶段，其中食管静脉曲张是肝硬化门静脉高压症最危险的并发症之一，易引起上消化道大出血，是导致肝硬化患者死亡的主要原因。内镜下EVL是治疗肝硬化合并食管静脉曲张破裂出血的一种安全有效的治疗方法^[1]。由于肝脏是调节糖原合成及分解以及糖原生的重要器官，因此各种肝脏病变都有造成糖代谢改变的风险，最终导致糖耐量异常的发生。本研究采用Child-Pugh分级标准对肝炎后肝硬化患者食管静脉曲张套扎术后患者进行评级分析比较不同分级患者发生术后低血糖的时间、血糖值及干预后血糖的变化情况。现将研究内容报道如下。

1对象与方法

1.1研究对象

选取于2017年10月~2019年11月在我科行EVL手术的肝炎后肝硬化患者40例为研究对象，并采用Child-Pugh分级标准对其进行分级，其中Child-Pugh A级25例，Child-Pugh C级15例。

1.2纳入与排除标准

纳入标准：符合行EVL术适应症；符合乙肝后肝硬化诊断标准；患者知情同意并签字。

排除标准：排除患有其它引起血糖波动疾病（如糖尿病，胰腺炎等）的患者；排除行EVL术前1个月内未使用任何降血糖药物的患者^[2]。

1.3研究方法

分别收集两组患者的基本临床资料（性别、年龄、病程、家族史等），记录患者术后发生低血糖的时间及血糖值，发生低血糖的患者均予以50%葡萄糖20ml静脉推注，并于1h后复查血糖。所有血糖数据均采用美国强生血糖仪进行监测。

1.4统计分析

采用SPSS24.0软件进行数据库及统计分析。计量资料符合正态分布采用均数±标准差表示，计量资料不符合正态分布采用中位数（四分位数间距）表示，计数资料采用率或构成比表示。符合正态分布与方差齐性的两组间计量资料比较采用独立样本t检验，不符合正态分布与方差齐性的两组间计量资料比较采用非参数Mann-Whitney U检验。成组四格表计数资料符合条件采用Pearson卡方检验，不符合条件采用Pearson连续校正卡方检验或Fisher确切概率法^[3]。P<0.05或P<0.01为差异有统计学意义。

2结果

2.1基本资料

本次研究共纳入40名患者，Child-Pugh A级25例，男性14例，女性11例，年龄21到79岁，平均（52.6±11.5）岁；Child-Pugh C级15例，男性7例，女性8例，年龄21到76岁，平均（53.5±11.9）岁。两组患者在性别、年龄及病程方面差异无统计学意义（P>0.05）。

2.2EVL术后血糖值

Child-Pugh A级的患者接受EVL术后，平均血糖值为（2.77±

0.54）mmol/L，Child-Pugh C级的患者接受EVL术后，平均血糖值为（2.10±0.42）mmol/L，两组术后血糖值比较无统计学差异（P>0.05）。

2.3EVL术后低血糖发生时间

接受EVL术的Child-Pugh A级患者，发生低血糖的时间为术（11.62±3.23）小时，接受EVL术的Child-Pugh C级患者，发生低血糖的时间为术（4.80±1.34）小时，将两组患者术后低血糖的发生时间进行t检验P<0.05，存在显著差异。

2.4干预1小时后血糖值变化情况

Child-Pugh A级的接受干预1小时后，平均血糖值恢复至（10.68±2.67）mmol/L，Child-Pugh C级的患者干预1小时后，平均血糖值恢复至（5.82±1.45）mmol/L，将两组干预后血糖值恢复情况进行t检验P<0.05，存在显著差异。

3讨论

本研究通过对肝硬化Child-Pugh A、C级EVL术后病人出现低血糖的相关指标进行分析，旨在通过本研究了解肝硬化患者EVL术后短期血糖的波动情况，相对于A级组而言，C级组发生低血糖的时间更短，需要更早期的监测患者的血糖，尽早发现血糖变化并予以对症处理，经过积极处理后血糖恢复在控制范围内，因而在行EVL术后需要更加注意患者短期血糖变化情况以预防低血糖的发生^[4]。

通过本研究的观察引发了对EVL术后低血糖的预防的几点护理要点：强化对EVL术后患者禁食期间血糖的监测，尤其是睡前血糖的监测。术后禁食期间在遵医嘱补液的同时可否适当调整输液顺序，将含糖液体放置于补液的最后输注，预防夜间低血糖的发生。观察术后患者用药后的不良反应，是否某些止血压门脉压的药物也存在低血糖风险，也是我们平时护理工作所要关注的重点。同时，本研究与郑海燕等人的研究存在共同点，肝硬化病人存在糖代谢异常的风险，提醒临床医生明确诊断，更多的关注EVL术后患者血糖的变化，根据病人肝功能Child-Pugh分级情况估算病人术后液体摄入量以有效的控制术后血糖，预防低血糖及血糖过高影响病人术后伤口愈合，将术后患者血糖控制在一个有效范围内以减少EVL患者术后并发症的发生。

参考文献：

- [1]杨文涛.内镜套扎联合硬化剂夹心法治疗食管静脉曲张破裂出血的远期疗效观察.临床消化病杂志,2014,26(01):1-3.
- [2]刘相波.肝硬化合并糖尿病临床、预后和糖代谢指标的观察研究[J].糖尿病新世界,2015,35(11):144-145.
- [3]林泉,彭经宙,黄津.肝硬化并发糖代谢异常95例临床相关危险因素分析[J].福建医药杂志,2017,39(1):19-22.
- [4]邵斐,李青,贾伟平.血糖监测技术在肝源性糖尿病中的应用研究进展[J].上海医学,2015,38(3):255-258.