

◆ 护理康复 ◆

中医延续性护理联合常规疗法干预肝硬化门静脉高压症经颈静脉肝内门体分流术后临床研究

宋丹, 邓燕妹, 范井月, 李焕萍, 谢玉宝, 吴树铎

广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院), 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中医延续性护理联合常规疗法干预肝硬化门静脉高压症经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)后出院患者的效果。**方法:** 将66例肝硬化门静脉高压症行TIPS治疗的出院患者随机分为对照组及观察组, 每组33例。对照组实施常规治疗和常规护理措施, 观察组实施常规治疗和中医延续性护理, 2组均干预6个月。统计患者出院后1个月、3个月及6个月的再入院率, 出院后6个月内的肝性脑病发生率、复诊依从性及对护理措施的满意度。**结果:** 观察组出院后1个月、3个月、6个月的再入院率均低于对照组($P < 0.05$)。出院后6个月内, 观察组肝性脑病发生率低于对照组($P < 0.05$)。观察组合作型患者的比例高于对照组, 畏惧型患者的比例低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组对护理措施的特别满意率高于对照组($P < 0.05$); 2组总满意率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 在常规疗法基础上实施中医延续性护理, 可提升肝硬化门静脉高压症TIPS术后患者的自我管理能力, 有效降低再入院率及肝性脑病发生率, 提高患者的复诊依从性及对中医护理的满意度。

[关键词] 肝硬化; 门静脉高压症; 经颈静脉肝内门体分流术; 中医延续性护理; 肝性脑病; 护理满意度

[中图分类号] R575.2; R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0147-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.030

Clinical Study on Intervention of Traditional Chinese Medicine Continuing Care Combined with Routine Therapy in Patients with Liver Cirrhosis and Portal Hypertension After Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt

SONG Dan, DENG Yanmei, FAN Jingyue, LI Huanping, XIE Yubao, WU Shuduo

Abstract: **Objective:** To observe the effect of intervention of traditional Chinese medicine (TCM) continuing care combined with routine therapy on discharged patients after transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). **Methods:** A total of 66 cases of discharged patients who received TIPS for portal hypertension in cirrhosis were randomly divided into the control group and the observation group, with 33 cases in each group. The control group was treated with routine treatment and routine general nursing measures, and the observation group was treated with routine treatment and TCM continuing care. The intervention in the two groups lasted for 6 months. The hospital readmission rates within 1 month, 3 months, and 6 months after discharge, the incidence of hepatic encephalopathy within 6 months after

[收稿日期] 2023-03-09

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家池晓玲传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022-75号])

[作者简介] 宋丹(1986-), 女, 护师, E-mail: songdan0911@163.com。

discharge, follow-up compliance, and the satisfaction rates of nursing measures were counted. **Results:** The hospital readmission rates within 1 month, 3 months, and 6 months after discharge in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of hepatic encephalopathy within 6 months after discharge in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The proportion of cooperative patients in the observation group was higher than that in the control group, and the proportion of patients with fear in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The especial satisfaction rate of nursing measures in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); there was no significant difference being found in the comparison of total satisfaction rates between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** For patients after TIPS for portal hypertension in cirrhosis, the TCM continuing care based on routine therapy can enhance their self-management ability, effectively reduce the hospital readmission rate and the incidence of hepatic encephalopathy, improve their follow-up compliance and satisfaction with TCM nursing.

Keywords: Cirrhosis; Portal hypertension; Transjugular intrahepatic portosystemic shunt; Traditional Chinese medicine continuing care; Hepatic encephalopathy; Nursing satisfaction

肝硬化门静脉高压症是以脾功能亢进、消化道出血、顽固性腹水为主要临床表现的一系列临床综合征,是影响肝硬化患者病情转归及预后的重要因素。经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)是治疗肝硬化门静脉高压症较成熟的技术,它是通过血管腔内技术,经颈静脉入路,从肝静脉穿刺肝内门静脉,在肝静脉与门静脉之间的肝实质内形成门-体分流道,使血液回流入体循环,达到明显降低门静脉阻力的目的^[1-2]。但血液分流会引起肝性脑病或肝功能损害等并发症,因此,TIPS术后患者的恢复及后续的康复治疗是一个漫长的过程。如何减少并发症的发生,提高患者的生活质量,降低再次入院率,减轻患者的经济负担及社会公共卫生资源的压力,把院内医护工作与出院后家庭康复做到无缝衔接,这是医护人员和患者及其家属共同面临的重要问题。延续性护理模式作为现代整体护理观的一种体现,是院内护理延伸到院外护理的成熟护理模式^[3-4],而结合中医护理技术的中医延续性护理能很好地解决这一重要问题。与传统的延续性护理相比,中医延续性护理可为患者提供个性化的护理干预、中医特色技术护理、药膳调理以及中医情志护理,简便且易操作,能起到更好的干预效果。笔者所在肝病专科借助现代信息技术,对出院后的

TIPS术后患者进行常规治疗和中医延续性护理干预,可有效降低再入院率及肝性脑病发生率,实现了院内医护工作与出院后家庭康复的无缝衔接,现总结分析如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《肝硬化诊治指南》^[5]中的肝硬化门静脉高压症诊断标准。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准;住院期间行TIPS治疗;年龄18~70岁;签署知情同意书。

1.3 排除标准 TIPS术前合并肝性脑病;患有其他严重的基础疾病,影响生活质量;合并精神障碍性疾病,不能配合治疗。

1.4 剔除标准 依从性差,不能接受干预或配合随访者。

1.5 一般资料 本研究采用前瞻性研究方法,选取2015年1月—2019年12月在广东省中医院住院,明确诊断为肝硬化门静脉高压症并行TIPS治疗的66例出院患者,采用随机数字表法分为观察组及对照组,每组33例。观察组男22例,女11例;年龄20~70岁,平均 (52.91 ± 11.47) 岁;肝硬化病因:乙型肝炎后肝硬化21例,酒精性肝硬化4例,自身免疫性肝硬化3例,隐匿型肝硬化5例;肝功能Child-Pugh分级:A级20例,B级8例,C级5例。

对照组男 26 例,女 7 例;年龄 18~70 岁,平均(54.45±9.64)岁;肝硬化病因:乙型肝炎后肝硬化 21 例,酒精性肝硬化 6 例,自身免疫性肝硬化 1 例,隐匿型肝硬化 5 例;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 17 例,B 级 10 例,C 级 6 例。2 组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。66 例患者均完成了 6 个月的干预及随访,没有脱落病例。本研究经广东省中医院医学伦理委员会审查批准(BF01918901)。

2 治疗方法与护理措施

2.1 对照组 实施常规治疗和常规护理措施。常规治疗方法包括:①长期服用门冬氨酸鸟氨酸颗粒(武汉启瑞药业有限公司,国药准字 H20090160,规格:3 g/袋),温水冲服,每天 3 次,每次 3 g;②根据肝硬化不同病因给予对症治疗,如乙型肝炎后肝硬化患者,长期服用核苷类似物药抗病毒治疗;自身免疫性肝硬化患者,予熊去氧胆酸胶囊[Losan Pharma GmbH(德国),进口药品注册证号 H20150365,规格:250 mg/粒]口服,每天 10 mg/kg;酒精性肝硬化或隐匿型肝硬化患者,没有存在肝功能损害可不予药物干预,如果存在肝功能损害,予口服多烯磷脂胆碱胶囊(赛诺菲制药有限公司,国药准字 H20059010,规格:228 mg/粒),每次 2 粒,每天 3 次,复查肝功能正常后可予停用。常规护理措施:①出院前,主管护士对患者进行肝硬化及其并发症的相关知识宣教,交待 TIPS 术后相关注意事项,指导常用药物的服用,并告知患者及其家属每个月返院复诊。②每 2 周电话随访 1 次,了解患者的具体情况,追踪病情变化。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上,实施中医延续性护理措施。具体如下:(1)制订实施方案。组建中医延续性护理小组,护士长作为组长,组员包括高年资主治医师 2 名、主管护师 2 名及高年资护士 3 名,建立患者中医延续性护理档案,分阶段制订中医延续性护理方案。(2)建立医患微信交流群。中医延续性护理小组成员均进群,每周固定时间在群内解答患者提出的问题,患者出现突发情况时,组员随时为其排忧解难,并按计划分享预防 TIPS 术后相关并发症的科普文章,及解读日常生活

中预防相关并发症发生的注意事项。(3)每周通过电话、微信语音或视频对患者进行随访,定期追踪患者的病情变化。(4)肝性脑病是 TIPS 术后最常见的并发症,为预防该并发症的发生,实施以下中医护理措施:①情志干预。反复向患者进行疾病健康知识宣教,内容包括肝性脑病的常见症状、发病原因、常见诱因、预防措施等,并通过说理开导、顺情从欲、移情解惑、以情胜情等方式,对患者进行情志疏导,强调保持积极心态对病情控制的意义。②中医护理技术干预。患者每周均前往肝病专科门诊,根据具体情况选择中药保留灌肠、中药穴位贴敷及艾灸等中医护理技术进行干预。使用灌肠协定方清开合剂颗粒剂(蒲公英 30 g,乌梅、绵茵陈、牡蛎各 15 g,大黄、枳实、厚朴、桃仁各 10 g),用 400 mL 开水溶化,待水温降至 37℃时进行保留灌肠。每周 1 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2~3 个疗程。将中药颗粒剂(石菖蒲、郁金各 15 g,陈皮、法半夏各 10 g,冰片 5 g)用食醋调成糊状,外敷肝俞、关元、足三里、三阴交等穴位以醒神开窍,每次贴敷 6 h。每周 1 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2~3 个疗程。艾灸关元、气海、神阙、三阴交、足三里等穴位,每次治疗 30 min。每周 1 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2~3 个疗程。③饮食指导。指导家属保证患者摄入足够的热量及液体,进食少量的植物性蛋白质饮食,保证高碳水化合物和低脂肪饮食。患者出现头晕或计算力下降等肝性脑病前兆时,可适当进食田基黄煲鸡蛋、石菖蒲煲鸡蛋、石菖蒲茵陈蚬肉汤等。

2 组均干预 6 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①再入院率。记录患者出院后 1 个月、3 个月(出院后 1~3 个月之间)及 6 个月(出院后 3~6 个月之间)的再入院情况,统计 3 个时间点的再入院率。②肝性脑病的发生率。记录患者出院后 6 个月内肝性脑病的发生情况,统计发生率。③复诊依从性。判断患者对复诊的态度,包括合作型、畏惧型及强制型。合作型:患者自觉按时复诊并进行检查;畏惧型:需要在家属及医护人员的语言劝导下复诊或接受检查;强制型:患者拒绝复诊及检

查。随访结束时,统计患者的复诊次数,并结合就诊情况综合评价依从性。评价标准:合作型,复诊次数 ≥ 8 次;畏惧型,复诊次数介于4~7次;强制型,复诊次数 < 4 次。④对护理措施的满意度。出院满6个月后,患者在复诊时填写笔者自制的护理满意度调查表,该表包括健康宣教、复诊指引、康复指导、处理突发情况指导等评分项,总分100分。分为特别满意(> 85 分)、基本满意($60 \sim 85$ 分)、不满意(< 60 分)3个级别。总满意率=(特别满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.2 统计学方法 所有研究数据及资料录入EXCEL软件,并运用IBM SPSS Statistics20.0软件对研究数据进行整理及统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较用配对样本 t 检验。计数资料以百分比($\%$)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组再入院率比较 见表1。观察组出院后1个月、3个月、6个月的再入院率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组再入院率比较				
组别	例数	1个月	3个月	6个月
观察组	33	11(33.33)	7(21.21)	5(15.15)
对照组	33	28(84.85)	20(60.61)	14(42.42)
χ^2 值		18.114	10.593	5.987
P 值		< 0.001	0.001	0.014

4.2 2组肝性脑病发生率比较 出院后6个月内,观察组肝性脑病发生率6.06%(2/33),对照组肝性脑病发生率27.27%(9/33),2组肝性脑病发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.35$, $P=0.021 < 0.05$)。

4.3 2组复诊依从性比较 见表2。观察组合作型患者的比例高于对照组,畏惧型患者的比例低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示观察组的复诊依从性优于对照组。

4.4 2组满意度比较 见表3。观察组特别满意率高于对照组($P < 0.05$)。观察组总满意率高于对照组,但2组总满意率比较,差异无统计学意义($P >$

0.05)。

表2 2组复诊依从性比较				
组别	例数	合作型	畏惧型	强制型
观察组	33	28(84.85)	4(12.12)	1(3.03)
对照组	33	17(51.52)	11(33.33)	5(15.15)
χ^2 值		8.451	4.227	1.650
P 值		0.004	0.040	0.198

表3 2组满意度比较				
组别	例数	特别满意	基本满意	不满意
观察组	33	27(81.82)	4(12.12)	2(6.06)
对照组	33	13(39.39)	14(42.42)	6(18.18)
χ^2 值		12.438	7.639	1.280
P 值		< 0.001	0.006	0.258

5 讨论

TIPS能有效降低门静脉阻力,是治疗门静脉高压相关并发症的常用技术,经过多年的临床实践,目前我国范围内已形成专家共识及操作规范^[6-8]。TIPS术后患者可因日常饮食不合理,摄入蛋白质过多或不规范使用药物,如过度使用利尿剂等,而出现肝性脑病或电解质紊乱,严重者甚至危及生命。因此,术后特别是出院后如何提供延续性护理方案显得尤为关键^[9]。借助中医护理技术及现代信息技术,可实现患者院内诊疗的延续,使院内诊疗与院外护理、治疗无缝衔接,监督患者规范用药及有效随访,是延续性护理的重要形式之一^[10]。本研究结果显示,对TIPS术后患者实施中医延续性护理,可以使患者从被动接受治疗变为主动参与治疗及调护,有效减少肝性脑病的发生,降低再入院风险,提高患者的复诊依从性及对中医延续性护理的满意度,以下将对本研究取得良效的原因进行讨论。

5.1 中医延续性护理可有效降低再入院率 既往研究发现,肝硬化失代偿期患者出院后1个月内再次入院率高达37%,TIPS术后患者再次入院率会更高^[6,9],因此笔者认为,如何制定有效的干预措施降低TIPS术后患者的再入院率是要考虑的重要问题。本研究使用现代信息技术及中医延续性护理措施干预TIPS术后患者,实现了在患者出院后仍持续不断为其提供疾病相关知识,并通过各种便捷有效的方式监督其日常用药,协同家属一起帮助患者建立并

维持良好的生活方式,指导其起居、饮食、运动等,真正使患者做到了有效的居家自我护理。为避免术后低蛋白血症、腹水、自发性腹膜炎等并发症的发生,本研究根据患者的具体情况选用中医护理技术,本虚者(除肝肾阴虚证外)可选用关元、气海、神阙、三阴交、足三里等穴位进行艾灸以温中补虚、固本培元。笔者所在专科多年的临床实践证实,艾灸疗法可有效减少低蛋白血症、腹水及自发性腹膜炎等并发症的发生,降低再入院风险。

通过电话、微信语音或视频通话等现代信息技术与患者及家属进行有效沟通,及时解答患者关于疾病的困惑,指导患者及其家属采用中医疗法应对与疾病相关的突发情况,加强医护人员与患者之间的互信,使患者及家属在院外亦有足够的安全感,进而进一步提高患者用药和复诊的依从性,提高康复效果,降低再入院风险。本研究结果显示,观察组出院后1个月、3个月、6个月的再入院率均低于对照组,提示中医延续性护理可有效降低TIPS术后患者的再入院率。

5.2 中医延续性护理可有效减少肝性脑病的发生除内服药物外,中药保留灌肠、艾灸、穴位贴敷、辨证施膳等中医疗法与中医护理技术能有效减少肝性脑病的发生^[11],增加患者对医护人员的信任及黏性。本研究针对TIPS术后患者本虚标实的特点,予艾灸温中补虚、固本培元,或采用中药保留灌肠及中药穴位贴敷等中医护理技术干预。本研究所使用的灌肠协定方清开合剂,是在小承气汤的基础上化裁而成,方中乌梅涩肠生津,能清热除烦满,大黄泻下攻积,逐瘀解毒,蒲公英清热凉血,枳实破气化痰,厚朴下气宽中消痰,绵茵陈清利湿热,桃仁润肠通便,牡蛎化痰软坚,全方具有清热、解毒、通腑之功效。有研究表明,用小承气汤灌肠能有效促进肠黏膜对药物的吸收,调节肠道菌群,改善肠道环境,加快肠道内毒素的排出,减少血氨在体内的生成和吸收,从而切断肝肠循环^[12]。本研究所用的中药穴位贴敷治疗,贴敷方中郁金行气解郁、清心凉血,石菖蒲化湿开窍豁痰、醒神益智,冰片可通诸窍、散郁火,法半夏、陈皮则可燥湿化痰,全方共奏豁痰泄热、醒神开窍之效。通过药性的发挥,

可改善局部微循环,进而加速血液循环,使得药物有效成分能通过皮肤进入血液循环,有效发挥中药的治疗作用,预防肝性脑病的发生^[13]。本研究结果显示,观察组出院后6个月内的肝性脑病发生率低于对照组,提示中医延续性护理有助于减少肝性脑病的发生。

5.3 中医延续性护理可提高患者的复诊依从性及满意度在进行TIPS治疗前,由于病情较重,又无特效药物,患者常出现消极的负性情绪。肝硬化患者肝功能受损,机体处于低免疫状态,而负性情绪又会影响各大系统的正常生理功能,降低人体免疫力,导致病情反复或加重,疾病的加重或迁延不愈又会进一步影响患者的情绪,形成恶性循环,影响临床疗效及降低生活质量。因此,在本研究中,完成TIPS后首先对患者进行“话疗”^[14],解决患者的负性情绪问题。对患者采用说理开导、顺情从欲、移情解惑、以情胜情等中医情志护理方法,疏导其负性情绪,如对于一般患者采用说理开导的方法,动之以情,晓之以理,喻之以例,明之以法,使患者消除顾虑、放松心情并积极配合治疗,尽快消除负性情绪对人体的损害;对于肝气郁结者,则采用发泄解郁的方法,通过发泄、哭诉等方式,将忧郁、悲伤等不良情绪宣泄出来,达到肝气调达的状态;对于情志亢奋者,可采用中医五行相胜的以情胜情法,有意识地用一种情志抑制另一种情志,达到淡化、消除亢奋的情志。情志护理措施可以使患者对病情有更深入的了解,对治疗树立信心,变被动治疗为主动治疗,更好地配合后续治疗及随访。本研究结果显示,观察组复诊依从性优于对照组,对护理措施的总满意率高于对照组,提示中医延续性护理可通过疏导患者的负性情绪,使其能以更积极的心态去配合治疗,提高复诊依从性,增加对中医护理的满意度。

综上所述,作为现代整体护理观的一种体现,中医延续性护理可提升肝硬化门静脉高压症TIPS术后患者的自我管理能力,有效降低再入院率及肝性脑病发生率,提高患者的复诊依从性及对中医护理的满意度,获得患者及家属的广泛认可,值得在临床护理及慢病管理中进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 张鑫彤, 祁兴顺. 《2016年意大利经颈静脉肝内门体分流术技术、适应证及禁忌证管理共识》推荐意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(3): 428-431.
- [2] HOLSTER I L, TJWA E T, MOELKER A, et al. Covered transjugular intrahepatic portosystemic shunt versus endoscopic therapy + β -blocker for prevention of variceal rebleeding[J]. Hepatology, 2016, 63: 581-589.
- [3] 冯艳, 王雪. 我国延续护理相关研究的文献计量学分析[J]. 护理研究, 2016, 30(35): 4456-4458.
- [4] 孟方, 段培蓓, 胡倩. 我国延续护理研究现状的文献计量学分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(4): 540-544.
- [5] 徐小元, 丁惠国, 李文刚, 等. 肝硬化诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2408-2425.
- [6] 赖瑞敏, 朱月永. 门静脉高压症: 经颈静脉肝内门体分流术的合理应用及其相关并发症的预防和处理[J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26(1): 4-7.
- [7] 曹家伟, 丁鹏绪, 段峰. 中国门静脉高压经颈静脉肝内门体分流术临床实践指南(2019年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2694-2699.
- [8] 汪春雨, 何福亮, 王宇. 经颈静脉肝内门体静脉分流术临床实践指南推荐意见[J]. 实用肝脏病杂志, 2022, 25(4): 609-610.
- [9] 中华医学会放射学分会护理工作组. 门静脉高压患者经颈静脉肝内门体分流术护理管理专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(2): 117-124.
- [10] 刘娜, 林艳芳, 严珏燕, 等. 微信平台管理在妇科疾病中医延续性护理干预中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(22): 183-184.
- [11] 黄彦, 莫淡斯, 彭佩, 等. 中医综合护理在肝性脑病患者中的应用分析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 1126-1128.
- [12] 田广俊, 池晓玲, 常钢, 等. 中药灌肠防治TIPS治疗肝硬化门静脉高压伴上消化道出血术后肝性脑病临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(12): 87-91.
- [13] 陈复娜, 王开娜, 王真. 穴位贴敷药物治疗急性期脑梗死肢体偏瘫临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(22): 2592-2594.
- [14] 张朝臻, 陈沿任, 萧焕明, 等. 中医思维在肝病多维立体系列疗法体系“话疗”技术中的应用探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4507-4511.

(责任编辑: 吴凌)