

DOI: 10.12209/CAIM202401220002

· 中西医结合临床案例 ·

运用中医综合护理改善 1 例反复发作的 肝性脑病患者临床症状的护理报告

董春玲¹, 谈晓红², 秦秀芳¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 肝病科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例运用中医综合疗法改善反复发作的肝性脑病患者临床症状的护理体会。在中西医治疗的基础上运用中医特色护理技术, 包括神阙穴贴敷、食醋保留灌肠、中药封包联合红外线治疗, 有效改善了该患者肝性脑病症状, 减缓发病, 提高了患者生活质量和满意度。

关键词: 肝性脑病; 中医特色护理技术; 护理

A nursing report on improving the clinical symptoms of a patient with recurrent hepatic encephalopathy by comprehensive nursing of traditional Chinese medicine

DONG Chunling¹, TAN Xiaohong², QIN Xiufang¹(1. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional
Chinese Medicine, Shanghai 201203;2. Department of Hepatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional
Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of using traditional Chinese medicine comprehensive therapy to improve the clinical symptoms of patients with recurrent hepatic encephalopathy. On the basis of traditional Chinese and western medicine treatment, the application of traditional Chinese medicine characteristic nursing technology, including Shenque acupoint application, vinegar retention enema, traditional Chinese medicine packet combined with infrared ray treatment, effectively improved the symptoms of hepatic encephalopathy, slow down the onset, and improved the quality of life and satisfaction of patients.

KEY WORDS: hepatic encephalopathy; traditional Chinese medicine characteristic nursing technology; nursing care

肝性脑病是由严重肝病引发、以代谢紊乱为病理基础的中枢神经系统功能失调综合征, 常伴随意意识障碍、行为异常、昏迷等症状。如不及时治疗, 会导致肝功能衰竭等严重并发症, 极大降低了患者生存质量^[1-2]。肝性脑病是肝硬化患者死亡的主要原因之一, 我国肝硬化患者发生肝性脑病率可达 40%, 且随着肝功能受损程度的加深发生

率显著增加^[3-4]。患者发生肝性脑病后, 1 年生存率低于 50%, 2 年生存率低于 25%^[5]。在中西医治疗的基础上运用中医特色护理技术, 包括神阙穴贴敷、食醋保留灌肠、中药封包联合红外线治疗改善 1 例反复发作肝性脑病患者的临床症状, 效果良好, 现报告如下。

收稿日期: 2024-01-22

基金项目: 2020 年上海市“医苑新星”青年人才培养资助计划(护理);
上海市护理学会科研课题(B 类 2021MS-B12)

通信作者: 秦秀芳, E-mail: qxf1047@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,55岁,因“反应迟钝6月,加重2周”于2024年1月12日收治入院。现病史:反应迟钝,乏力,口干口苦,下肢水肿,纳可,小便量偏少,夜寐一般,大便干。B超示:肝实质弥漫性病变,肝硬化表现;胆囊结石;脾大,脾静脉增宽;右肾积水。总胆红素70.7 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$;直接胆红素19.1 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$;间接胆红素51.6 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$;白蛋白29.6 g/L $\downarrow$ 。血浆氨测定(干化学法):血氨95.0 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$ 。既往史:曾有自身免疫性肝病,偶有关节疼痛,皮肤瘙痒等症状。2023年行经颈静脉门体分流术;3次行胃镜下食管静脉曲张套扎术,术顺。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.5 $^{\circ}\text{C}$,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)20~26次/min,血压(BP)125/62 mm Hg;神志尚清,反应迟钝,发育正常,营养中等。患者面色晦暗,全身浅表淋巴结未扪及肿大,全身皮肤黏膜黄染,无散在瘀斑瘀点,蜘蛛痣(-),肝掌(-)。头颅发育正常,双侧瞳孔等大等圆,对光反射正常,巩膜黄染,结膜略苍白,结膜无充血水肿。腹部膨隆,腹壁紧张度可,无压痛、反跳痛,移动性浊音(+),肠鸣音不亢。双肾区叩痛(-),双下肢浮肿,扑翼样震颤(+).

1.3 诊断及治疗

患者舌红,苔少,脉细数。中医诊断:积病(肝郁脾虚证);西医诊断:肝性脑病,肝硬化失代偿期,慢性肝衰竭。根据患者的临床症状,采取“疏肝健脾”的中医治疗原则。予保肝、促进肝细胞生长,降血氨,改善胆汁淤积,利尿消肿,营养支持,补铁,升血小板,预防感染,改善肠道菌群,提高白蛋白等治疗。用药:熊去氧胆酸胶囊利胆,谷胱甘肽粉针保肝降酶,人血白蛋白纠正低蛋白血症,头孢西丁抗感染,维生素K1针改善凝血,威佳针促进肝细胞生长,速力菲片治疗缺铁性贫血,螺内酯片、伊迈格片利尿,瑞甘降血氨等。

2 护理

2.1 护理评估

采用约翰霍普金斯跌倒风险评估表、日常生活活动能力(ADL)评分标准对换患者进行评估。约翰霍普金斯跌倒风险评估评分标准:评分 >13

分,属高风险;评分为6分~13分,属中风险;评分 <6 分,属低风险。ADL评分标准:评分 ≤ 40 分,属重度依赖;评分为41分~60分,属中度依赖;评分为61分~95分,属轻度依赖;评分 >95 分,属无需依赖。本例患者入院时跌倒评分为8分,属中风险;ADL评分为60分,属中度依赖。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:意识障碍与血氨升高有关;营养失调与不能进食,低于机体需要量有关;有受伤的风险与意识改变有关;焦虑、恐惧与担心疾病预后有关;患者缺乏该疾病相关知识。

2.3 护理计划

根据患者的病情制定护理计划和目标。给予患者个性化的中西医结合护理,及时观察患者意识及生命体征;合理饮食与活动,增加患者营养;完善各项安全护理措施,降低患者坠床、跌倒等风险;积极健康宣教以及心理护理,增加患者疾病相关知识,给予心理疏导,保持良好心态。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

为患者提供安静舒适、温湿度适宜的病房环境,每日开窗通风,保持病室内空气新鲜,降低感染发生率。指导患者起居有常,合理休息,保证充足的睡眠,戒烟酒,避免用力排便,保持心情舒畅。密切关注患者病情,包括意识、生命体征、二便、睡眠等,尤其注意肝性脑病的隐匿征象;记录出入液量,遵医嘱监测血氨、胆红素、电解质等血指标,了解病情进展,发现异及时上报。加强巡视,卧床时用床栏保护,如厕时护士陪同或协助床上排小便。在生活护理限制活动期间,嘱家属陪护,护士协助病人完成个人日常活动。穿防滑拖鞋,洗澡时有人陪护,注意地面湿滑等防止跌倒。

2.4.2 饮食指导

针对患者病情给予饮食指导,予低蛋白、低热量食物,避免辛辣刺激性、坚硬难消化的食物,保持大便通畅。

2.4.3 情志护理

针对患者的焦虑情绪,采用文字、图片、视频等不同形式进行疾病健康知识宣教,内容包括肝性脑病常见症状、发病原因、常见诱因以及预防措施等。另采用移情解惑、以情胜情、说理开导、顺情从欲等方式进行情志疏导。鼓励患者树立战胜疾病的信心,与病友多沟通,了解更多疾病康复知识,鼓励患者家属及亲朋好友多陪伴及关心,从多

方面改善患者情绪。

2.4.4 中医护理技术

遵医嘱予患者中医护理技术治疗,具体如下。

①神阙穴贴敷:贴敷采用消胀贴膏,使用时先对脐部周围皮肤进行清洁消毒,再直接于脐部外敷24 h,每日上午灌肠前更换贴膏1次。②食醋保留灌肠:采用江苏恒顺醋业股份有限公司生产的恒顺牌500 mL的普通瓶装香醋,配比为30 mL食醋+70 mL生理盐水,PH值为5~6(含酸量0.8%~1.0%,温度36℃~38℃)。用14号肛管插入直肠约30 cm处,取左侧卧位,缓慢注入食醋,拔管后抬高臀部稍高保持5 min,保证充分吸收,1次/d。治疗7次后,根据患者病情变化,调整为每2 d治疗1次。③中药封包联合红外线治疗:治疗30 min/次,1次/d。中药封包采用中药何首乌、白蒺藜、柴胡以及赤芍各100 g,磨粉混合,用食醋调成糊状,制成厚约2 mm~3 mm药饼敷于肝区。同时用神灯照射,距患者腹部距离为30 cm~50 cm,热度以患者能够耐受的最高温度为宜。以上治疗7 d为1个疗程,连续两个疗程。

2.4.5 健康指导

采用多种形式加强对患者的健康指导,如普及疾病的相关知识,包括肝性脑病的原因、危险因素、疾病早期征象等,鼓励患者及时发现自己的潜在症状,并及时告知医护人员。提高患者依从性,严格遵医嘱用药,保持良好的用药习惯。

2.5 护理评价

结合临床症状予患者进行食醋灌肠、神阙穴贴敷、中药封包联合红外线照射治疗,评估患者改善情况。该患者治疗后,跌倒评分由9分降低为7分,ADL评分由65分上升为80分,血氨、胆红素水平下降,患者意识清晰。

3 结果和随访

患者经过14 d的中西医结合治疗与护理,患者已于2024年1月25日出院,血指标示血氨、胆红素等均有改善,意识清晰,生活自理能力得到提高(轻度依赖),住院期间无跌倒坠床等不良事件发生。在中医护理技术治疗期间,食醋灌肠、神阙穴贴敷、中药封包联合红外线照射治疗依从性及耐受度均达到100%。患者出院一周内进行电话随访,患者生活自理能力较出院时无下降,意识清晰,饮食已逐步恢复正常,心理状况良好。指导患者每日继续遵医嘱服药,注意观察意识以及生命

体征,保持良好的生活习惯,定期来院复诊。

4 讨论

肝性脑病属于中医“鼓胀”“神昏”范畴,发病机制仍不明确,原因之一是由于血氨透过血脑屏障入侵中枢神经改变细胞单位,使神经系统产生毒性,进而诱发肝性脑病,以意识障碍、行为异常等为主要临床表现。肝性脑病患者预后较差,死亡率较高,经有效治疗后病情会出现一定程度的好转,但仍有复发的可能,生活质量较差^[6]。因此,采取中西医结合的护理方法,提高患者治疗依从性,减少肝性脑病带来的不良影响,改善预后有重要意义^[7-8]。

肝性脑病的中医药治疗历史悠久,除了辨证中药口服,中医外治护理方法也是重要的治疗方法。研究表明,中药保留灌肠、中药封包、中药贴敷、神灯照射等,均有良好的效果,且易操作疗效确切^[9]。肠道菌群对于肝性脑病的治疗有重要的意义。在严格饮食指导的基础上^[10],保留灌肠可以使药物直接作用于肠道,起效较快,促进血氨从肠道排出、减少血氨和肠道有毒物质的吸收^[11]。食醋在刺激肠蠕动和清除含氨物质方面的疗效均较好,使肠道PH值在5~6之间,酸性肠道能降低血浆氨水平^[12]。食醋能够酸化肠道,调节肠道微生态,减少氨的吸收,有效降低内毒素,改善HE/MHE临床症状及指标^[13],改善扑翼样震颤和血氨水平^[14-15]。神阙穴贴敷使药效直接通过皮肤吸收,改善血液循环,促进患者症状改善^[16]。中药封包以及红外线治疗,更好地促进了中药有效成分在肝区的渗透,使药物直接作用于肝脏,改善血液循环,调节脏腑功能,提高肝脏的解毒功能,从而促进患者意识恢复以及血氨下降。

综上所述,在落实常规护理的前提下,进一步运用食醋保留灌肠、神阙穴贴敷、中药封包以及红外线治疗等中医护理技术,能够更好地促进肝性脑病患者的症状改善,包括意识恢复,血氨、谷丙转氨酶和总胆红素的水平降低等,进而提高患者的自理能力和满意度。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] RAHIMI R S, BROWN K A, FLAMM S L, et al. Overt hepatic encephalopathy: current pharmacolog-

- ic treatments and improving clinical outcomes [J]. *Am J Med*, 2021, 134(11): 1330–1338.
- [2] 孙恺. 循证护理在肝硬化肝性脑病护理中的应用[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(30): 124–125.
- SUN K. Application of evidence-based nursing in nursing of hepatic encephalopathy due to liver cirrhosis [J]. *China Pract Med*, 2019, 14(30): 124–125. (in Chinese)
- [3] 许彩凤. 肝性脑病患者护理中整体护理的临床效果观察[J]. *中国医药指南*, 2020, 18(7): 211.
- XU C F. Clinical effect of holistic nursing in nursing care of patients with hepatic encephalopathy [J]. *Guide China Med*, 2020, 18(7): 211. (in Chinese)
- [4] ROWLEY M W, CHOI M, CHEN S, et al. Refractory hepatic encephalopathy after elective transjugular intrahepatic portosystemic shunt: risk factors and outcomes with revision [J]. *CardioVascular Interv Radiol*, 2018, 41(11): 1765–1772.
- [5] ELSAID M I, RUSTGI V K. Epidemiology of hepatic encephalopathy [J]. *Clin Liver Dis*, 2020, 24(2): 157–174.
- [6] 王娜, 李娟, 李霞, 等. 肝硬化患者肝性脑病风险预测模型的构建及应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(6): 805–811.
- WANG N, LI J, LI X, et al. The development and application of a risk prediction model for hepatic encephalopathy in patients with liver cirrhosis [J]. *Chin J Nurs*, 2019, 54(6): 805–811. (in Chinese)
- [7] 隋芳, 王冰, 高辉. 综合护理干预在肝性脑病防治中的应用效果评价[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(22): 143–144.
- SUI F, WANG B, GAO H. Evaluation of application effect of comprehensive nursing intervention in prevention and treatment of hepatic encephalopathy [J]. *China Pract Med*, 2019, 14(22): 143–144. (in Chinese)
- [8] BAJAJ J S, SALZMAN N H, ACHARYA C, et al. Fecal microbial transplant capsules are safe in hepatic encephalopathy: a phase 1, randomized, placebo-controlled trial [J]. *Hepatology*, 2019, 70(5): 1690–1703.
- [9] 王明丽, 陈舒婷. 护理干预在肝性脑病患者中的应用[J]. *吉林医药学院学报*, 2021, 42(2): 119–120.
- WANG M L, CHEN S T. Application of nursing intervention in patients with hepatic encephalopathy [J]. *J Jilin Med Univ*, 2021, 42(2): 119–120. (in Chinese)
- [10] 周方圆. 强化护理对肝性脑病患者治疗依从性及血清因子水平的影响[J]. *黑龙江医学*, 2023, 47(19): 2415–2417.
- ZHOU F Y. Effect of intensive care on treatment compliance and serum factor levels in patients with hepatic encephalopathy [J]. *Heilongjiang Med J*, 2023, 47(19): 2415–2417. (in Chinese)
- [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.
- HUANG Y, MO D S, PENG P, et al. Application analysis of comprehensive nursing of traditional Chinese medicine in patients with hepatic encephalopathy [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2018, 27(6): 1126–1128. (in Chinese)
- [12] 周凤蕊, 李广明. 生大黄煎液联合白醋保留灌肠治疗肝性脑病疗效观察[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2015, 18(8): 119–120.
- ZHOU F R, LI G M. Observation on therapeutic effect of rhubarb decoction combined with white vinegar retention enema on hepatic encephalopathy [J]. *Chin J Pract Nerv Dis*, 2015, 18(8): 119–120. (in Chinese)
- [13] 宁伟, 李朝宏, 张静, 等. 中西医结合治疗肝性脑病临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(6): 973–975.
- NING W, LI C (Z) H, ZHANG J, et al. Clinical observation on treatment of hepatic encephalopathy with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2021, 37(6): 973–975. (in Chinese)
- [14] 楼红玲, 白雪冰, 邓碧珠. 通腑开窍方联合食醋保留灌肠治疗肝性脑病的临床观察[J]. *广西医学*, 2017, 39(3): 357–359.
- LOU H L, BAI X B, DENG B Z. Clinical observation on Tongfu Kaiqiao prescription combined with vinegar retention enema in treatment of hepatic encephalopathy [J]. *Guangxi Med J*, 2017, 39(3): 357–359. (in Chinese)
- [15] 王蕾, 周丽, 刘琴, 等. 两种灌肠方法结合对缓解肝硬化患者肝性脑病症状的护理研究[J]. *中国医药科学*, 2018, 8(20): 160–163.
- WANG L, ZHOU L, LIU Q, et al. Nursing study on effects of two combined enema methods on relieving hepatic encephalopathy in patients with liver cirrhosis [J]. *China Med Pharm*, 2018, 8(20): 160–163. (in Chinese)
- [16] 何泽慧, 张恺, 杨涛, 等. 消胀贴膏敷脐治疗肝硬

化腹水的临床代谢组学研究[J]. 药学学报, 2021, 56(1): 257-265.

HE Z H, ZHANG K, YANG T, et al. Clinical metabolomics research on Xiaozhang Tie with the um-

bilical compress therapy for cirrhotic ascites[J]. China Ind Econ, 2021, 56(1): 257-265. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。