

DOI: 10.12209/CAIM202411120005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例酒精性肝硬化患者的医护一体化中医护理查房

王利玲, 许冰, 祁欢, 刘苗

(北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例酒精性肝硬化患者的医护一体化中医护理查房。基于医护一体化模式, 医护联合针对重难点内容进行讨论, 共同制定护理措施, 开展中医适宜技术、心理干预、健康宣教等护理措施, 改善患者症状, 缓解负面情绪, 促进康复。

关键词: 酒精性肝硬化; 护理查房; 医护一体化; 中医护理

Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing Round for a Patient with Alcoholic Cirrhosis

WANG Liling, XU Bing, QI Huan, LIU Miao

(Department of Spleen, Stomach, Liver and Gallbladder, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes a case of integrated traditional Chinese medicine nursing ward round for a patient with alcoholic cirrhosis. Based on the integrated model of medical care, medical staff jointly discuss key and difficult points, develop nursing measures, carry out nursing measures such as appropriate traditional Chinese medicine techniques, psychological interventions, health education, etc., improve patient symptoms, alleviate negative emotions, and promote rehabilitation.

KEY WORDS: alcoholic cirrhosis; nursing ward rounds; medical integration; Traditional Chinese Medicine nursing

酒精性肝硬化是一种常见的、不可逆的慢性弥漫性肝脏病变, 多由长期、过度饮酒所致, 病情持续发展会发生腹水, 是肝硬化失代偿期最突出的临床表现之一。根据酒精性肝硬化的临床表现及发病特点, 中医学将其归属于“鼓胀”“积聚”及“水肿”等范畴^[1]。酒食不节是本病的主要致病原因, 使人体肝、脾、肾功能受损, 津液输布失调, 从而导致气、血、水、瘀等实邪积于腹中而成^[2]。临床主要表现为腹大胀满, 绷紧如鼓, 皮色苍黄, 脉络暴露, 其病变复杂, 缠绵难愈^[3]。酒精性肝硬化 (ALC) 已成为我国终末期肝病的第二大病因^[4]。对于酒精性肝硬化患者而言, 传统的护理查房已经不能满足整体护理的要求。为改善患者口苦, 大便时不成形, 夜寐不安等情况, 科室进行医护共同参与制定和实施的医护一体化中医护理查房模式^[5], 取得较好的应用效果。现将 1 例酒精性肝硬化患者的医护一体化中医护理查房实践经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 53 岁, 主因“发现肝硬化 5 年”于 2024 年 9 月 18 日收入我科治疗。既往史: 抑郁症、躁狂症、帕金森病 10 年余; 巨幼红细胞性贫血、脾功能亢进 4 年余; 左侧股骨头置换术后 1 年 9 个月; 过敏史: 红花油、膏药过敏。

1.2 查体

入院时患者生命体征, 体温 (T) 37.1℃, 脉搏 (P) 84 次/min, 呼吸 (R) 18 次/min, 血压 (BP) 113/67 mm Hg。专科查体: ①全身皮肤及黏膜黄染, 双巩膜黄染; ②双手可见肝掌; ③腹部 CT 提示弥漫性肝损害、脾大、腹腔积液, 胃底周围静脉曲张表现, 肝脏弹性检查提示间隔纤维化或肝硬化可能。中医四诊: 望: 精神良好, 面色晦暗, 形体正常, 形态自如; 舌淡红, 苔厚腻; 闻: 语声正常, 呼吸

收稿日期: 2024-11-12

通信作者: 许冰, E-mail: 104593899@qq.com

OPEN ACCESS

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

自如;问:口苦,大便色黄,时不成形,2次/d,小便正常,夜寐不安;切:脉弦滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:积聚类病;辨证分型:气滞湿阻证;西医诊断:酒精性肝硬化。患者入院后完善相关检查,西医予患者保肝利胆,继续基础病治疗;中医以行气利湿为主,对症予患者中药膏摩治疗,取穴双足三里,用方川芎、赤芍、当归、白术、茯苓及泽泻等,经过10 d的治疗,患者症状好转已于2024年9月27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评定

采用 Barthel 指数评定量表(Barthel Index, BI)评估患者日常生活能力^[6],包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯共计10内容。100分为评分总分,100分以下即判定为存在日常生活能力(ADL)受损。根据评分分成4个等级,生活完全自理为100分;61~99分为轻度ADL受损;41~60分为中度ADL受损;评分≤40分为重度ADL受损,评分越低,ADL越差。该患者 Barthel 评分为100分,属生活完全自理。

2.1.2 跌倒风险评估

跌倒评分总分值越高,患者跌倒发生的危险性越大,25分≤跌倒分值<45分,悬挂跌倒警示标志;跌倒分值≥45分,悬挂跌倒警示标志,并7 d评估一次。该患者跌倒风险评分为35分。

2.1.3 坠床风险评估

坠床评分总分值越高,患者坠床发生的危险性越大;每项为1分,≥1分的患者属于坠床高危人群,悬挂警示标识。该患者坠床风险评分为0分。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量评估量表(PSQI)用于评定被试最近1个月的睡眠质量^[7]。由19个自评和5个他评条目构成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分,在此仅介绍参与计分的18个自评条目。18个条目组成7个成份,每个成份按0~3等级计分,累积各成份得分为PSQI总分,总分范围为0~21,得分越高,表示睡眠质量越差。0~5分为睡眠质量很好;6~10分为睡眠质量一般;11~15分为睡眠质量较差;16~21分为睡眠质量很差。该患者匹兹堡睡眠质量评分为16分,

属睡眠质量差。

2.2 护理诊断及目标

该例患者护理诊断结果,具体如下:①睡眠形态紊乱与精神压力造成入睡困难或早醒有关;护理目标:患者得到充足的睡眠,表现出睡眠后精力充沛。②有感染的危险与脾大、脾功能亢进和白细胞减少有关;护理目标:避免感染。③有上消化道出血的危险,与患者患有胃底静脉曲张有关;护理目标:减少出血对患者生命健康的威胁。④有外伤的危险与服用利尿药有关;护理目标:患者自如活动,避免发生危险。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

基于辨证施护理论,通过中医四诊辨明临床证候,分析疾病根源,针对不同病因采取措施,予患者中药膏摩治疗,取穴双足三里。①操作前准备:患者呈平卧位,充分暴露双侧小腿外侧,注意保暖和保护个人隐私。②中药膏摩是将川芎10 g、赤芍10 g、当归10 g、白术10 g、茯苓10 g及泽泻10 g草药磨成药粉,与温水混合搅拌均匀成湿度温度合适的糊状中药,以按法、点法、推法、叩击等手法作用于经络腧穴,通过刺激穴位,激发经气,达到温经活络、行气消痞、调节胃肠功能及扶正强身的目的。1次/d,10 d为一疗程。③注意事项:如有皮肤不适及时告知护士,如疼痛、瘙痒等。

2.3.2 心理护理

护理人员加强与患者的沟通,了解患者情绪状态,开展健康宣教,实施音乐、运动、情绪发泄或转移注意力等情志干预措施,缓解患者的焦虑不安、悲观心态,增加患者战胜病魔的勇气。指导患者进行适当的穴位按摩,起到养心安神,促进睡眠的作用。该患者证型为气滞湿阻,五音疗法可选择角调式乐曲^[8],角调式乐曲悠扬,生机勃勃,象征春天万木皆绿,角音入肝,如《江南好》《春风得意》等,在19:00~23:00时间段内为患者每日播放2~3次,每次30 min左右,同时鼓励患者适当运动,如八段锦、散步等。

2.3.3 饮食护理

日常要选择养胃护胃的食物^[9],首先,食物要质软、易消化,忌食肥甘厚腻、刺激性强的食物,避免干燥、粗糙的食物,同时要细嚼慢咽,避免过烫过凉下咽。其次,加强营养补充,可多食富含蛋白质的食物,如瘦肉、鱼类、豆制品和牛奶等;也要加强维生素的补充,如食用葡萄、橙子、黄瓜、胡萝卜

和红薯等新鲜水果和蔬菜进行补充;同时食用香蕉、蜂蜜、芝麻和麻油等具有通便作用的食物,防止便秘。

2.3.4 用药护理

中药汤剂具体配方包括甘草片 10 g、茯苓 10 g、姜半夏 9 g、陈皮 10 g、川穹 10 g、北柴胡 10 g、紫苏叶 20 g、丹参 20 g、白花蛇舌草 30 g、生姜 10 g、葛根 20 g、麸炒枳壳 10 g、桔梗 10 g 及木香 10 g,早晚饭后服用,宜温服。中药要与西药之间宜间隔半小时再服用,口服药必要时研碎服用。

2.3.5 并发症护理

上消化道出血、肝性脑病是酒精性肝硬化的常见并发症,指导患者戒烟酒;如出现肝性脑病先兆时,应限制或禁食蛋白质;保持大便通畅,以减少氨的积聚,避免肝性脑病的发生。

2.4 护理评价

患者入院后,经过 10 d 中西医治疗,日常生活能力评定为 100 分,跌倒风险评分为 35 分,坠床风险评分为 0 分,匹兹堡睡眠质量评分为 14 分,患者已于 2024 年 9 月 28 日出院。

3 查房

3.1 查房目标

此次医护一体化查房目标为提高护士中医特色护理治疗的专业技能,体现护理人文关怀,提升专科护理质量,促进患者康复;为确保病患得到及时、准确、高质量的护理;发现并解决护理过程中存在的问题,提高护理人员业务水平和服务质量。护理查房对于提升护理质量、降低护理差错发生率、提高病患满意度和促进护理团队成长具有重要意义。

3.2 查房组织

此次查房于 2024 年 9 月 26 日 13:00 于脾胃肝胆科医生办公室举行。查房过程:①主持人介绍参加查房的各位老师及本次查房的流程。②患者主管医生介绍疾病相关知识;责任护士按照护理程序进行查房,并邀请各位老师进行床旁查体,从巩膜颜色、腹部等方面对患者进行专科查体,并评价护理实施效果;主管医生对患者舌苔脉象、结合患者临床症状进行中医查体,并对护士查体进行补充评价;责任护士在床旁完成对患者生活起居、饮食、情志、功能锻炼等方面的健康教育,体现人文关怀和中医整体护理观念。③查体完毕,全体人员返回医生办公室,患者责任护士汇报病例并对患者病情提出护理诊断,叙述相关护理措施,对

查房所涉及的中医治疗进行详细分析取穴原理及治疗的作用,并作出效果评价。④患者主管医生与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论,达到优化护理;由被邀请的中医专科护理技术学组老师、脑病二科护士长、护理部老师分别提出指导意见。⑥护士长进行总结。

3.3 查房实施

此次查房后了解患者主观感受及对护理的满意程度。针对此次查房患者主观感受良好,依从性高且对治疗效果非常满意。通过此次查房,提高护理人员专业知识,使我科护士及医生了解到焦虑患者护理的注意事项,以及针对长期间断住院患者依从性不高的患者如何沟通。

3.4 查房评价

医护一体化模式不仅拉近医护人员与患者之间的距离,提高患者的信任度,还有效提升了医疗和护理服务质量。医护一体化查房强调对患者全面、细致的评估,及时发现并解决潜在的健康问题,医生与护士的紧密合作,使得诊疗过程更加科学、规范,降低医疗差错的发生率。

4 讨论

酒精性肝硬化属中医学“酒疸”范畴,《金匮要略》:“酒黄疸,心中懊恼或热痛,栀子大黄汤主之”,提出清化湿热的治疗方法。其病因病机为素体脾胃虚弱,饮酒过量,化生湿热,湿热阻滞气机,气滞血瘀,肝、脾、肾三脏失调,水湿内停。其中湿热、水饮、气滞、血瘀为标,脾肾亏虚为本,故治以清热化湿、理气活血软坚、利水消肿、补脾益肾。临证当急则治其标,若邪气已化,则培补脾肾,兼顾标证^[10]。本病始因过量饮酒,酒毒湿热,伤及肝脾日久则气、血、痰、湿相互搏结,结为积块,滞于胁下而成硬化之变。

当人体摄入酒精后,酒精会快速在消化道内经由胃肠道粘膜扩散入血,从而进入全身各处被代谢吸收。而肝脏是体内最大的消化器官,其中约 80%~90% 被胃肠道粘膜吸收的酒精会通过不同静脉结构抵达肝脏。酒精在人体内的代谢过程主要在乙醇脱氢酶、乙醛脱氢酶作用下来完成,经由一系列氧化反应,最终变成水和二氧化碳代谢产物。若饮酒过量,影响人体对酒精的正常氧化过程,未被及时代谢的酒精便开始体内蓄积,会促使肝细胞通过相应途径产生更多的活性氧,氧化应激开始启动,继而损伤肝细胞^[11]。足三里穴乃

胃经之合穴,外则疏风,能预防感冒,有增加机体抗病能力,健身之功;内则运调气机、通腑气,健脾胃,利水降逆,有利于肝硬化腹水病人的恢复^[12],即予患者行足三里穴中药膏摩治疗。

医护一体化模式为较为先进的一种管理模式,是通过加强医护人员之间的合作,共同为患者提供医疗服务,该干预过程中医护人员之间取长补短,明确职责所在,可较好地为患者提供护理及治疗服务。患者潜在的疾病或危险因素也能够及时发现,尽早治疗。护士针对患者病情,展开针对性护理。如中医特色护理方面,通过开展辨证施护,采取中医护理适宜技术,减轻患者临床症状,提高患者依从性,了解自行服药的危险性,能遵从医嘱服药;降低并发症发生,已熟知并发症的预防及日常观察;心理干预方面,改善患者焦虑及抑郁等不良心理,积极配合医生及护士,有利于患者接受治疗及恢复。

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] 卢拦娇,卢秉久,郑佳连,等. 卢秉久辨治酒精性肝硬化经验[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(16): 28-30, 76.
LU L J, LU B J, ZHENG J L, et al. LU bingjiu's experience in treating alcoholic cirrhosis[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(16): 28-30, 76. (in Chinese)
- [2] 李文科,张闽光,陈文炎,等. 探究 120 例酒精性肝硬化腹水的中医证候及临床指标[J]. 中医临床研究, 2023, 15(29): 114-117.
LI W K, ZHANG M G, CHEN W Y, et al. A study on TCM syndromes and clinical indicators of 120 cases in alcoholic cirrhosis ascites [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(29): 114-117. (in Chinese)
- [3] 袁泳维,李建鸿,梁秋艳,等. 不同中医证型酒精性肝病患者的临床特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(8): 1956-1962.
YUAN Y W, LI J H, LIANG Q Y, et al. Analysis of clinical characteristics of patients with alcoholic liver disease of various traditional Chinese medicine syndrome types [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(8): 1956-1962. (in Chinese)
- [4] 孙汇. 酒精性肝硬化中医证型与客观指标间的相关性研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [5] 张红,周永召,唐正,等. 综合公立医院“医护管”一体化慢病全程管理模式探索[J]. 中国医药导报, 2024, 21(19): 192-197.
ZHANG H, ZHOU Y Z, TANG Z, et al. Exploration of chronic disease whole-process management mode of “doctor, nurse and health manager” integration in general public hospitals [J]. China Med Her, 2024, 21(19): 192-197. (in Chinese)
- [6] 薛凯文. 龙氏量表和 Barthel 指数评定脑卒中患者日常生活活动能力反应性的比较性研究[D]. 山东中医药大学, 2022.
- [7] 陈红星. 成人癫痫患者发生睡眠障碍的现状及其影响因素研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(6): 1224-1226.
CHEN H X. Current status and influencing factors of sleep disorders in adult patients with epilepsy [J]. World J Sleep Med, 2024, 11(6): 1224-1226. (in Chinese)
- [8] 王璇,胡景贤,韩舒羽,等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 789-795.
WANG X, HU J X, HAN S Y, et al. Research on the application of Traditional Chinese Medicine's five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(7): 789-795. (in Chinese)
- [9] 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.
XU X Y, DING H G, LI W G, et al. Chinese guidelines on the management of liver cirrhosis [J]. J Clin Hepatol, 2019, 35(11): 2408-2425. (in Chinese)
- [10] 俞梦圆. 杨素霞治疗酒精性肝硬化的数据挖掘分析[D]. 安徽中医药大学, 2023.
- [11] 冯杨梦晓,德央,任青兮,等. 酒精代谢的损伤防护和动物模型研究进展[J]. 食品与发酵工业, 2024, 50(9): 298-306.
FENG Y, DEYANG, REN Q X, et al. Research progress on injury protection and animal models of alcohol metabolism [J]. Food Ferment Ind, 2024, 50(9): 298-306. (in Chinese)
- [12] 程怡琳. 构建基于希望理论的中西医结合干预方案对肝气郁结型肝硬化抑郁状态有效性检验[D]. 上海中医药大学, 2021.

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。