

个体化营养支持联合心理干预对慢性乙型肝炎肝硬化患者 治疗依从性及生活质量的影响

管若妍

华中科技大学同济医学院附属同济医院感染科 湖北武汉

【摘要】目的 分析个体化营养支持方案联合结构化心理干预对慢性乙型肝炎肝硬化患者治疗依从性及生活质量的影响。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间符合纳入标准的患者 126 例随机分为干预组与对照组。对照组接受常规护理，干预组在此基础上实施个体化营养支持计划，同步心理干预。**结果** 干预组 MMAS-8 评分、CLDQ 总分及各维度评分、SF-36 生理健康总评（PCS）与心理健康总评（MCS）均显著高于同期对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 个体化营养支持联合心理干预，能够提升 CHB 肝硬化患者的治疗依从性，改善其生活质量。

【关键词】 慢性乙型肝炎；肝硬化；个体化营养支持；心理干预

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260136

The effect of individualized nutritional support combined with psychological intervention on treatment compliance and quality of life in patients with chronic hepatitis B cirrhosis

Ruoyan Guan

Department of Infectious Diseases, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the effects of individualized nutritional support program combined with structured psychological intervention on treatment compliance and quality of life in patients with chronic hepatitis B cirrhosis. **Methods** 126 patients who met the inclusion criteria in our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into an intervention group and a control group. The control group received routine care, while the intervention group implemented an individualized nutritional support plan and psychological intervention on this basis. **Results** The intervention group had significantly higher MMAS-8 scores, CLDQ total scores and dimensions scores, SF-36 Physical Health Score (PCS) and Mental Health Score (MCS) than the control group at the same time ($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized nutritional support combined with psychological intervention can improve the treatment compliance and quality of life of patients with CHB cirrhosis.

【Keywords】 Chronic hepatitis B; Cirrhosis; Individualized nutritional support; Psychological intervention

慢性乙型肝炎肝硬化是我国肝病相关疾病负担的重要原因^[1]。长期抗病毒治疗与并发症管理的效果，要依赖于患者治疗的依从性。而疾病反复迁延、心理压力及饮食限制会导致依从性及生活质量下降^[2]。常规护理对患者个体化的营养与心理问题干预少，效果不持久。近年，营养与心理干预在慢性病管理中开始得到重视^[3]。探索两者结合的策略，是否起改善患者长期依从性与生活质量协同的效果，是一个值得深入探讨的问题。本研究旨在验证一套个体化营养支持联合心理干预的护理方案，并评估其远期影响。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间住院治疗的慢性乙型肝炎肝硬化患者 126 例作为研究对象。采用随机数字表法分为干预组与对照组，两组患者的年龄、性别、合并症等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）符合《慢性乙型肝炎防治指南》中肝硬化诊断标准，病因为 HBV 感染；（2）年龄 18~75

岁；（3）Child-Pugh 分级为 A 级或 B 级；（4）知情同意并自愿参与。

排除标准：（1）合并其他病因所致肝病或肝细胞癌；（2）存在严重心、脑、肾等重要脏器功能衰竭；（3）严重认知功能障碍或精神疾病。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施常规护理与健康教育。在患者入院、出院前及门诊随访时，责任护士会做统一的疾病知识教育。教育内容主要有肝硬化基本知识、遵医嘱抗病毒治疗的重要性、日常饮食注意事项、复查的重要性及常见并发症等。以口头宣教配合发放健康教育手册为主。

1.3.2 干预组方法

在上述方法的基础上实施个体化营养支持联合心理干预方案。具体操作如下：

（1）个体化营养支持

患者入院后 48 小时内，研究护士用营养风险筛查 2002（NRS 2002）初始评估。后由营养师、专科医生及专科护士组成协作小组。小组结合患者的 Child-Pugh 分级、并发症情况、近期体重变化、饮食习惯及 NRS 2002 评分，一起制定患者的个体化膳食计划。计划的第一原则是在安全的前提下做营养优化，根据肝功能的代偿情况计算每日蛋白质摄入量（一般为 1.2~1.5 g/kg/d）。优先选择富含支链氨基酸的乳清蛋白跟植物蛋白，并由器皿氨的水平调整。提供充足的热量（一般为 30~35 kcal/kg/d）来节约蛋白质，碳水化合物以复合型为主。限制钠盐摄入每日<2g，指导患者识别高钠食物。视患者情况补充维生素及锌等肝病患者易缺乏的微量营养素。在计划制定后，营养师与专科护士一起对患者跟照料者做 60 分钟以上的一对一指导，用食物模型、三日食谱范例等工具来确保教育简单易懂。在干预期时，每周做一次电话随访，了解患者饮食执行问题、体重变化及胃肠道反应，营养师会微调方案，形成动态管理。

（2）结构化心理干预

该部分由专科护士主导，精神科医师会提供月度督导。集中干预周期为 12 周，以个体访谈与小组支持相结合的方式交替来进行，每周 1 次，每次 45~60 分钟。干预的内容主要基于认知行为疗法框架，融合正念减压元素。疾病认知重建时，使用引导性讨论，帮助患

者区分“肝硬化”与“肝癌”。理解长期抗病毒治疗在延缓疾病进展上的作用，纠正患者“无药可医”等极端的认识。情绪管理训练阶段，教导患者识别焦虑、抑郁的一些信号。练习腹式呼吸、正念冥想及渐进式肌肉放松等技巧，好让其应对疾病带来的心理压力。后运用动机性访谈技术，探索患者对健康生活的目标，探讨坚持治疗跟达成目标间的关联，要解决他们觉得服药麻烦跟费用担忧等问题。社会支持方面，邀请 1~2 名关键家庭成员来参与特定会谈，指导其家人提供有效的情感支持，并介绍病友团体。在集中干预结束后，进入 12 周的巩固期，通过每两周一次、每次 15~20 分钟的电话随访，回顾患者应对技巧的使用情况，强化其积极改变，预防心理状况的反弹。

1.4 观察指标

治疗依从性：采用中文版 Morisky 用药依从性量表（MMAS-8）进行评估，总分 0~8 分，得分越高表示依从性越好。于干预后 12 周（T1）进行测评。

生活质量：采用慢性肝病问卷（CLDQ）和健康调查简表（SF-36）进行多维评估。CLDQ 涵盖腹部症状、乏力、活动能力、情感功能等 6 个维度；SF-36 计算生理健康总评（PCS）和心理健康总评（MCS）。测评时点为 T1。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，使用 χ^2 和 $[n(\%)]$ 表示计数资料， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别、合并症等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

2.2 患者治疗依从性与生活质量评分比较

干预后，干预组 MMAS-8 评分、CLDQ 总分及各维度评分、SF-36 生理健康总评（PCS）与心理健康总评（MCS）均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

慢性乙型肝炎肝硬化是乙型肝炎病毒长期感染后，肝脏因纤维化与结构重建的终末阶段^[4]。这会导致肝功能进行性减退，显著增加肝性脑病等严重并发症的风险。其管理要点为终身抗病毒治疗，同时要结合同伴防治与生活方式干预。在漫长病程中，患者常出现治疗依从性与生活质量下降^[5]。

表1 两组患者的基线资料对比[n (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预组	对照组	t/χ^2	P
例数	63	63	-	-
年龄(岁)	52.34±8.71	53.19±9.02	0.536	0.593
性别(男/女)	41/22	38/25	0.437	0.508
Child-Pugh 分级(A/B级)	46/17	43/20	0.365	0.546
病程(年)	8.92±3.45	9.31±3.67	0.615	0.540
NRS 2002 评分(分)	2.85±0.91	2.78±0.87	0.448	0.655

表2 两组患者治疗依从性与生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预组	对照组	t	P
例数	63	63	-	-
MMAS-8 评分	6.95±0.78	5.89±1.04	6.472	0.001
CLDQ 总分	168.45±15.67	151.23±17.89	5.747	0.001
SF-36 PCS	52.89±5.45	48.34±6.23	4.363	0.001
SF-36 MCS	55.34±6.12	49.56±7.34	4.801	0.001

本研究的结果显示,个体化营养支持与心理干预相结合,能提升患者的治疗依从性与生活质量。这种护理模式的效果,源于其对患者自我管理身心的双重干预。营养干预可纠正肝硬化患者普遍的营养不良状态,改善其体力与生理情况,为执行治疗计划奠定基础^[6]。同步的心理干预,则处理疾病认知偏差、缓解困扰并强化其信心^[7]。两者协同,从能够执行与愿意坚持两个方向一起作用,打破了依从性与生活质量下降的循环。生活质量在多方面都有提升,本身就是促进患者坚持治疗的积极反馈^[8]。但是这些发现在更广泛的情境中看待。本研究是单中心设计,样本量有限。干预效果的普适性有待更大规模的多中心研究验证。对于肝硬化这类慢性疾病,短期观察能提示趋势,但干预对生存率等临床终点的影响,需更长期的随访来确认。此外,心理干预的实施效果,依赖于执行者的专业技能,在实际推广中是一个现实挑战。

综上所述,整合个体化营养支持与结构化心理干预的模式,能提升慢性乙型肝炎肝硬化患者的治疗依从性与生活质量。

参考文献

[1] 孔媛媛,郭玉洁,关玉娟,等. 临床医生对《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》认知与实践情况的调查[J]. 临床肝胆病杂志,2025,41(6):1068-1074.

[2] 郭威,宁琴. 慢性 HBV 感染免疫耐受期抗病毒治疗的新认识[J]. 中华医学信息导报,2021,36(15):5.

[3] 朱梦雅. 优质护理干预在肝硬化护理中的应用效果及对患者生存质量影响[J]. 国际护理学研究,2025,7(1).

[4] 庞玲玲,黄玉兰. 肝硬化食管胃底静脉曲张病人胃镜复查感受和体验的质性研究[J]. 全科护理,2024,22(4):772-774.

[5] 黄小建,王菁,王蓓,等. 肝硬化食管胃静脉曲张出血风险预测的研究进展[J]. 中华实验外科杂志,2023,40(7):1454-1457.

[6] 陈滢,刘茜,余珍,等. 肝硬化患者握力与营养风险相关性研究[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(4):92-94.

[7] 郇琳娜,陈羽双,胡露红,等. 肝硬化失代偿期患者自我管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2025,40(14):43-46.

[8] 邹标,刘圣烜,何嘉怡,等. 36 例儿童肝硬化病因及临床特征分析[J]. 中国实用儿科杂志,2022,37(7):516-522.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS