

中医护理在人工肝血浆置换治疗肝衰竭中的应用研究

高亚玲, 高婕妤*

重庆市中医院 重庆

【摘要】目的 将中医护理用于行人工肝血浆置换治疗的肝衰竭患者中, 对其应用价值进行探究。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院收治的 80 例行人工肝血浆置换治疗的肝衰竭患者, 随机分组, 对照组 40 例行常规护理, 观察组 40 例行中医护理, 对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前, 两组 HAMA、HAMD 评分比较, 不具有显著差异($P>0.05$), 干预后, 观察组各评分更低($P<0.05$); 两组并发症发生率比较, 观察组 5.00% 更低($P<0.05$); 两组护理满意度比较, 观察组 97.50% 更高 ($P<0.05$)。**结论** 对行 PE 治疗的肝衰竭患者来说, 应用中医护理可改善负面情绪, 减少 PE 治疗后并发症发生, 还可提高患者护理满意度, 具有推广价值。

【关键词】 肝衰竭; 人工肝血浆置换; 中医护理; 情志调护

【收稿日期】 2025 年 8 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250479

Research on the application of traditional Chinese medicine nursing in artificial liver plasma exchange for the treatment of liver failure

Yaling Gao, Jieyu Gao*

Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

【Abstract】Objective To explore the application value of "preventing diseases before they occur" in health education of traditional Chinese medicine nursing for ear, nose and throat diseases. **Methods** Eighty high-risk patients with ear, nose and throat diseases in the Department of Otolaryngology of our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and divided into two groups according to the nursing methods. There were 40 cases in the routine care group who received routine care, and 40 cases in the preventive care group who received health education on "preventive care" in traditional Chinese medicine nursing. The mastery of health knowledge, self-management ability, nursing compliance, disease incidence rate and nursing satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results** The scores of disease knowledge, sleep and rest knowledge, diet knowledge, psychological knowledge mastery, disease management, daily life management, emotion management, nursing satisfaction and nursing compliance in the pre-disease prevention group were all higher than those in the normal nursing group ($P<0.05$), and the incidence of diseases was lower than that in the normal nursing group ($P<0.05$). **Conclusion** The application value of "preventing diseases before they occur" in traditional Chinese medicine nursing health education for ENT diseases is better than that of regular nursing. It can better improve patients' mastery of health knowledge, self-management ability, and nursing compliance, reduce the incidence of diseases among patients, and increase patients' satisfaction with nursing.

【Keywords】 Liver failure; Artificial liver plasma exchange; Traditional Chinese Medicine nursing; Emotional and psychological care

肝衰竭为病毒感染、药物伤害、酒精、有毒物质等多种因素造成的严重肝损害, 可导致肝脏合成、排泄等功能出现异常, 临床多表现为黄疸、凝血障碍等^[1]。人工肝血浆置换 (PE) 为临床治疗肝衰竭的有效手段,

通过建立静脉通路, 经人体将血液引出并进行血浆与血细胞分离, 可对患者体内有害物质、毒素、致炎因子等有效清除, 并补充等量的新鲜血浆或置换液, 为肝细胞提供良好再生环境^[2]。但 PE 治疗时间较长, 患者受

*通讯作者: 高婕妤

疾病影响免疫力、抵抗力会显著降低, 加上术中抗凝、术后卧床等多种因素影响, 可引发一系列并发症, 延长患者住院时间, 增加心理、经济等方面负担, 容易出现焦虑、烦躁等负面情绪, 从而影响治疗效果, 故治疗期间配合适当的护理十分重要^[3]。中医理论认为, 肝衰竭属“肝瘟”、“瘟黄”等范畴, 发病病因主要为毒瘀互阻, 内生痰火, 水气内停, 造成正气耗竭, 气虚及阳引发本病^[4]。中医在治疗及护理肝衰竭中积累了丰富的经验, 且安全有效、价格实惠, 容易被患者接受。基于此, 本文将中医护理用于本院收治的行 PE 治疗的肝衰竭患者中, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院收治的 80 例行人工肝血浆置换治疗的肝衰竭患者, 随机分组, 各组 40 例。

对照组资料: 男女各自 27 例/13 例, 年龄区间: 22~78 岁, 平均 (48.31 ± 3.16) 岁, 体质指数 (BMI) 区间: $18.5 \sim 27 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.45 \pm 1.94) \text{ kg/m}^2$ 。

观察组资料: 男女各自 26 例/14 例, 年龄区间: 23~77 岁, 平均 (48.24 ± 3.12) 岁, 体 BMI 区间: $19 \sim 27.5 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.53 \pm 1.98) \text{ kg/m}^2$ 。两组资料对比, 不具显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理, 宣教疾病知识, 做好患者心理疏导, 严格执行消毒隔离制度, 对患者病情、生命体征变化密切观察, 指导患者科学饮食, 限制钠盐摄入, 做好体位及药物护理, 密切观察不良反应及并发症, 出现异常及时通知医师并对症处理。观察组行中医护理, 方法如下:

(1) 情志调护: 由于肝衰竭病情较重、进展快速, 患者容易出现恐惧、焦虑等负面情绪, 护士应及时与患者沟通交流, 采用中医“以喜胜悲”、五行音乐、情志转移等方法对患者进行情志调护, 并讲解 PE 治疗目的、方法、流程、预计效果等, 耐心回答患者疑问, 帮助其稳定自身情绪, 对其情志进行梳理及调护, 确保治疗顺利进行。

(2) 病情观察: 观察有无黄疸, 若有则对其部位、严重程度、色泽等详细观察, 对患者体温、血压等体征进行测量, 密切观察患者舌脉、瞳孔、神志、二便等情况, 观察有无神识昏迷、呕吐、腹胀腹水等情况。当患者黄疸加重、24 尿量 $< 400 \text{ ml}$, 或出现四肢震颤、神昏谵语、言语模糊、烦渴、高热等症状后应及时上报医师,

并加强心电监护, 紧急对症处理。

(3) 饮食调护: PE 术后 24~72h 嘱患者少食多餐, 确保饮食清淡、易消化、营养丰富, 若存在肝性脑病应合理控制蛋白质摄入, 若存在水肿应忌暴饮暴食, 待疾病恢复后可多进食健脾祛湿的食物, 如荞麦、小米等。根据中医辨证对患者制定针对性的饮食方案, 气滞血瘀证可多进食瘦肉、新鲜蔬菜等食物, 气血亏虚者可多进食党参粥、黄芪粥等健脾益气食物, 兼夹有湿者可进食山药、鲫鱼等健脾祛湿的食物。

(4) 辩证施护: 对毒邪蕴盛者存在出血倾向时, 可少量频服中药止血散, 水气内停患者多有黄疸加剧、腹胀等症状, 可行中药熏洗, 毒瘀互结者多存在神昏之证, 可予以中药醒脑液保留灌肠或口服安宫牛黄丸。

(5) 并发症护理: ①对便秘者可应用复方大黄灌肠液灌肠, 150ml/次, 1 次/d, 若无明显效果可增加灌肠次数为每日 2~3 次, 待患者大便畅通后可减少灌肠次数。②穿刺部位疼痛红肿: 由于患者凝血功能欠佳, PE 术后可能出现穿刺点瘀血红肿, 可应用自制中药制剂双柏散对瘀肿部位进行外敷, 2 次/d, 通常 2~3 天可止痛散瘀。

1.3 观察指标

(1) 于干预前、干预后应用汉密尔顿焦虑/抑郁量表 (HAMA/HAMD) 对两组评价, 总分 > 7 分提示存在焦虑或抑郁症状, 得分越低越好。

(2) 比较两组 PE 术后并发症 (便秘、穿刺点血肿、出血) 发生情况。

(3) 向两组发放自制满意度调查问卷, 包括非常满意、满意、不满意 3 项, 计算两组护理满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以 % 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HAMA、HAMD 评分比较

干预前, 两组 HAMA、HAMD 评分比较, 不具显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组各评分更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组并发症比较

观察组并发症发生率为 5.00% [(2/40), 便秘 1 例 (2.50%)、穿刺点血肿 1 例 (2.50%)、出血 0 例 (0)], 明显较对照组 15.00% [(6/40), 依次 2 例 (5.00%)、2 例 (5.00%)、2 例 (5.00%)] 低 ($\chi^2 = 5.556$, $P = 0.018$, $P < 0.05$)。

表 1 两组 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	18.21±2.71	7.35±1.45*	19.32±2.85	7.84±1.56*
对照组	40	18.34±2.76	10.28±1.94*	19.45±2.91	10.82±2.07*
<i>t</i>	-	0.213	7.651	0.202	7.217
<i>P</i>	-	0.832	0.000	0.841	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 97.50%[(39/40)], 非常满意 27 例(67.50%)、满意 12 例(30.00%)、不满意 1 例(2.50%)], 明显较对照组 87.50%[(35/40)], 依次 18 例(45.00%)、17 例(42.50%)、5 例(12.50%)]高($\chi^2=7.207$, $P=0.07$, $P<0.05$)。

3 讨论

肝衰竭为临床常见严重肝病, 目前常规内科治疗较难获得理想效果, 其临床治疗较困难、患者病死率较高。肝衰竭具有进展快速、治疗棘手、死亡风险高等特点, 早期通常缺乏特异性表现, 容易被忽视, 随疾病进展可出现腹泻、恶心等症状, 并继发电解质紊乱、感染等并发症, 若不及时干预, 可能引发肝性脑病, 严重危害患者生命安全。近年来医疗技术不断进步, PE 逐渐用于肝衰竭治疗中, 可对患者体内有害物质进行清除, 并补充等量血浆、生物活性物质, 逐渐成为治疗肝衰竭的首选手段。但肝衰竭患者由于抵抗力低下, 行 PE 容易出现较多并发症, 且疾病症状复杂、预后较差, 患者易出现负面情绪, 影响治疗效果, 故加强相关护理干预十分重要。

中医认为肝衰竭属“腹胀”、“瘟黄”等范畴,《沈氏尊生书》记载:“天行疫病以致发黄者, 称之瘟黄, 杀人最急”, 由此可见本病发病急骤、变化迅速, 具有较高病死风险^[5]。目前中医学对本病病机、病因等缺乏统一标准, 但较多学者认为主要与水湿内停、热毒互结、正气亏虚等因素密切相关, 多因素作用造成脏腑阴阳失衡, 气机运行不畅, 久之造成阳气虚弱引发疾病^[6]。中医特色护理技术在我国有着悠久历史, 在较多疾病防治中发挥着重要作用, 且疗效确切、安全绿色、价格实惠, 在 PE 治疗肝衰竭患者可较好提高护理质量, 改善疾病转归及预后^[7]。

本文结果显示, 观察组干预后 HAMD、HAMA 评分、并发症发生率、护理满意度均与对照组有显著差异, 提示中医护理既能改善患者心理状态, 还可预防并

发症发生, 提高患者护理满意度。究其原因因为中医护理中的情志调护通过情志转移、以喜胜悲等手段可发挥疏肝解郁之效, 可调节气机气血, 确保患者气血正常运行, 使得情志舒畅, 缓解负性情绪^[8]。通过中药口服、熏洗、外敷、灌肠等中医特色护理技术, 可使药效作用于皮肤、脏腑, 对脏腑功能进行调节, 并激发人体正气, 调和气血, 去邪扶正, 促使腹水、腹胀等症状消退, 增强人体免疫力, 积极预防出血、便秘等并发症, 较好改善患者预后, 从而提高护理满意度^[9-10]。

综上所述, 对行 PE 治疗的肝衰竭患者来说, 应用中医护理可改善负面情绪, 减少 PE 治疗后并发症发生, 还可提高患者护理满意度, 具有推广价值。

参考文献

[1] 赖姿娜,张思容,卓晓英,等. 中医护理在人工肝血浆置换治疗肝衰竭中的应用研究[J]. 中国疗养医学,2017, 26(7): 685-688.

[2] 雷青芬. 预见性护理对人工肝血浆置换术治疗重症肝炎肝衰竭患者的焦虑情绪及并发症的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(5):146-149.

[3] 马重文,龙金,舒道,等. 首次接受人工肝血浆置换肝衰竭患者恐惧心理的罗伊-纽曼系统心理护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2025,23(12):165-168.

[4] 邱丽,薛建华,朱丽君,等. 穴位按摩联合疏肝健脾贴治疗慢性乙型肝炎患者护理观察[J]. 国际护理学杂志,2020, 39(6):1061-1066.

[5] 蔡艺,李琳,熊振芳,等. 子午流注择时耳穴贴压联合穴位按摩对肝硬化患者负性情绪的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(3):651-653.

[6] 江宇婕,葛佳宏,张丽华. 人工肝治疗协同中医护理对肝衰竭患者腹胀失眠的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022,7(35):53-56.

[7] 李杰,刘小青. 人工肝治疗协同中医护理对肝衰竭患者

- 腹胀、失眠的效果评价[J]. 健康必读,2020,12(1):181-182.
- [8] 张爱宁,孟青芳. 中医护理干预在人工肝治疗急性肝功能衰竭患者的疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2017, 47(3): 73-74.
- [9] 居玲玲,钱湘云,王园园. 中医调欲疗法对肝衰竭皮肤瘙痒症患者生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(38):52,56.
- [10] 高爽,贾钰,王基实. 中药灌肠联合腹部穴位按摩、西医常规治疗在肝炎肝硬化便秘患者中的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用,2023,17(21):133-137.
- 版权声明:** ©2025 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**