肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血诱因分析和护理体会

祁艳娟

通辽市第二人民医院　内蒙古通辽

【摘要】目的 探讨肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血诱因分析和护理体会。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间内收治的肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者 60 例，将其随机分为对照组（30 例，采取常规护理方法）和观察组（30 例，采用针对性护理措施），比较两组患者的临床护理效果，同时统计并分析出血诱因。**结果** 饮食不当、腹内压增高、情绪波动、劳累、感染等是导致肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的主要诱因。观察组再出血发生率和并发症发生率低于对照组（$P<0.05$）。观察组住院时间短于对照组（$P<0.05$），护理满意度高于对照组（$P<0.05$）。**结论** 通过对肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者实施针对性护理干预，患者出血得到有效控制，并发症发生率降低，住院时间缩短，护理满意度提高，有较高应用价值。

【关键词】肝硬化；食管胃底静脉曲张破裂出血；诱因分析；护理体会

【收稿日期】2025 年 9 月 17 日　　**【出刊日期】**2025 年 10 月 20 日　　**【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250548

Analysis of causes and nursing experience of esophageal and gastric varicocele bleeding in cirrhosis patients

Yanjuan Qi

Tongliao Second People's Hospital, Tongliao, Inner Mongolia

【Abstract】Objective Exploring the analysis of the causes and nursing experience of esophageal and gastric variceal bleeding in patients with liver cirrhosis. **Methods** Sixty patients with liver cirrhosis complicated with esophageal and gastric variceal bleeding admitted between January 2024 and January 2025 were randomly divided into a control group (30 cases, treated with conventional nursing methods) and an observation group (30 cases, treated with targeted nursing measures). The clinical nursing effects of the two groups of patients were compared, and the causes of bleeding were statistically analyzed. **Results** Improper diet, increased intra-abdominal pressure, emotional fluctuations, fatigue, infection, etc. are the main causes of liver cirrhosis combined with esophageal and gastric variceal rupture and bleeding. The incidence of rebleeding and complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** By implementing targeted nursing interventions for patients with liver cirrhosis complicated by esophageal and gastric variceal bleeding, the bleeding of patients can be effectively controlled, the incidence of complications can be reduced, the length of hospital stay can be shortened, and nursing satisfaction can be improved, which has high practical value.

【Keywords】Cirrhosis; Esophageal and gastric variceal rupture and bleeding; Cause analysis; Nursing experience

肝硬化是一种常见的慢性肝病，随着病情进展，可导致门静脉高压，进而引发食管胃底静脉曲张[1]。食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化患者的严重并发症之一，具有起病急、病情重、病死率高的特点，严重威胁患者的生命健康[2]。因此，深入分析肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的诱因，并采取有效的护理措施，对于提高患者的救治成功率、改善预后具有重要意义。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间内收治的肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者 60 例为研究对象。将其按随机数字表法分组，分为对照组（30 例，男 17 例，女 13 例，年龄 49-68 岁，平均年龄 56.85±4.43 岁）和观察组（30 例，男 16 例，女 14 例，年龄

50-68 岁，平均年龄 57.08±4.56 岁）。纳入标准：（1）符合《肝硬化门静脉高压症食管,胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2025 版)》[3]中制订的诊断标准；（2）意识状态良好，具备基本沟通能力；（3）已知情并同意参加。排除标准：（1）合并恶性肿瘤者；（2）存在严重肝肾功能障碍；（3）有精神病史或当前患有精神类疾病。患者的基本信息进行比较，结果显示没有统计学上的显著差异（$P>0.05$）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

对照组接受常规护理干预，主要内容包括病情观察、用药指导及心理护理等方面[4]。

1.2.2 针对性护理措施

（1）一般护理：患者绝对卧床休息，取平卧位，头偏向一侧，防止呕吐物误吸引起窒息。保持呼吸道通畅，及时清理口腔及呼吸道分泌物。给予氧气吸入，改善缺氧症状。密切观察患者的生命体征、意识状态、尿量等变化，准确记录出入量。

（2）病情观察：密切观察患者呕血、黑便的颜色、性质、量及次数，估计出血量。观察患者有无头晕、心悸、乏力、口渴、四肢厥冷等周围循环衰竭的表现。定期复查血常规、凝血功能、肝功能等指标，了解病情变化。

（3）饮食护理：出血活动期禁食，出血停止后[具体时间]可给予温凉、清淡、无刺激的流质饮食，如米汤、藕粉等。逐渐过渡到半流质饮食、软食，避免进食粗糙、坚硬、辛辣、刺激性食物，防止再次出血。少量多餐，避免过饱。

（4）心理护理：患者因病情危重、反复出血，易产生恐惧、焦虑、悲观等不良情绪。护理人员应主动与患者沟通交流，了解其心理状态，给予心理支持和安慰。向患者及家属介绍疾病的相关知识、治疗方法和预后，增强患者战胜疾病的信心。

（5）用药护理：遵医嘱给予止血、抑酸、降低门静脉压力等药物，并密切观察药物的疗效及不良反应。如使用生长抑素时，应注意控制滴速，观察患者有无恶心、呕吐、腹痛等不良反应；使用质子泵抑制剂时，应注意观察患者有无头痛、腹泻等不良反应。

（6）三腔二囊管压迫止血的护理：对于出血量大、药物治疗无效的患者，可考虑行三腔二囊管压迫止血。插管前向患者及家属解释操作的目的、方法和注意事项，取得配合。插管过程中密切观察患者的生命体征和面色变化，如有异常及时处理。插管后定期检查气囊压力，防止气囊滑脱或破裂。放松牵引以防止食管胃底黏膜受压过久发生糜烂、坏死。拔管前先口服液体石蜡，然后缓慢拔出三腔二囊管。

（7）健康指导：指导患者养成良好的生活习惯，戒烟戒酒，避免劳累和情绪激动。合理饮食，避免进食粗糙、坚硬、辛辣、刺激性食物[4]。定期复查肝功能、胃镜等检查，了解病情变化。如出现呕血、黑便等症状，应及时就医。

1.3 观察指标

观察两组患者再出血情况、并发症发生率、住院时间及护理满意度。其中护理满意度采用了自行设计的问卷调查表。评分标准设定为：不满意（0~69 分）、基本满意（70~90 分）和满意（91~100 分）。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。对于计量资料，采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）的形式进行描述。并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况；使用百分比（%）来表示计数数据，通过 χ^2 检验来分析各组之间的差异。当 P 值小于 0.05 时，意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 住院时间比对

观察组住院天数（7.93±1.46）d，短于对照组住院天数（9.12±2.15）d；t=2.508，P=0.015，（P<0.05）。

2.2 再出血发生率和并发症发生率比对

观察组再出血发生率为 1 例（3.33%）和并发症发生率为 2 例（6.67%），对照组再出血发生率为 6 例（20.00%）和并发症发生率为 8 例（26.67%）；（χ^2=4.043，P=0.044，χ^2=4.320，P=0.038，$P<0.05$）。

2.3 护理满意度比对

观察组中，16 例患者表示满意（53.33%），12 例基本满意（40.00%），仅有 2 例不满意（6.67%），总体护理满意度达到 93.33%；而在对照组中，满意者为 12 例（40.00%），基本满意 10 例（33.33%），不满意 8 例（26.67%），总满意度为 73.33%；χ^2=4.320，P=0.038，（$P<0.05$）。

3 讨论

肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的诱因较为复杂，且多种因素均可诱发急性出血事件。其中，饮食不当是最常见也是最容易忽视的诱因之一[5]。患者若进食过于粗糙、坚硬、辛辣或刺激性强的食物，容易直接摩擦或划伤已经扩张变薄的静脉血管，进而引发破

裂出血。此外，腹内压升高也是导致出血的重要诱因。例如剧烈咳嗽、频繁呕吐、用力排便等情况都会短时间内显著增加腹腔压力，从而引起门静脉系统的压力急剧上升，使得原本就脆弱的静脉壁承受更大张力，极易发生破裂出血。另外，当患者出现焦虑、紧张、激动等情绪时，交感神经系统兴奋，可导致全身小血管收缩，血压升高，间接加重了门静脉系统的负担，增加出血风险[5]。过度劳累也常成为诱发因素之一。长期疲劳或体力透支会降低机体免疫力和应激能力，容易引发感染或其他并发症，而感染本身又是重要的促发出血因素。感染会导致体内炎症反应增强，出现发热、代谢紊乱、凝血功能异常等问题，进一步加重肝脏损伤，影响门静脉血流动力学稳定，从而诱发静脉曲张破裂出血[6]。因此，在临床护理与日常管理中，应对肝硬化患者进行系统性的健康教育，指导其避免上述诱因，从源头上降低出血风险，提高生活质量并延长生存期。

本研究结果显示，观察组再出血发生率和并发症发生率低于对照组（$P<0.05$）。观察组住院时间短于对照组（$P<0.05$），护理满意度高于对照组（$P<0.05$）。分析其原因：首先，由于肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血起病急、病情重、变化快，护理过程中应加强对患者生命体征的监测，包括血压、脉搏、呼吸、体温等，同时注意意识状态、面色及尿量变化，准确记录出入量。一旦发现如头晕、心悸、乏力、口渴、出冷汗等早期出血征兆或休克表现，应立即通知医生并配合抢救，为患者争取最佳治疗时机。

其次，合理的饮食管理是预防再出血的重要环节。在急性出血期间，应严格禁食禁水，待出血停止、生命体征稳定后，在医生指导下逐步由流质、半流质过渡到软食。日常饮食应以清淡、易消化、富含营养为主，避免进食粗糙、坚硬、辛辣、刺激性食物，防止损伤曲张静脉。此外，建议少量多餐，避免暴饮暴食引起腹压升高而诱发再次出血。此外，由于该类患者病情反复、预后较差，容易产生焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，影响治疗依从性和康复效果[7]。护理人员应在沟通中给予患者足够的关心与支持，耐心解释病情和治疗过程，帮助其树立战胜疾病的信心。必要时可联合心理科进行专业干预，缓解患者的紧张情绪，提高其配合度。最后，遵医嘱合理使用止血药、降门脉压药物及保肝药物，并密切观察药物疗效与不良反应。例如使用生长抑素或奥曲肽时，需控制输注速度，避免血压波动；使用质子泵抑制剂时应注意监测电解质水平。同时要向患者说明服药的重要性，避免自行停药或更改剂量。针对患者及其家属开展系统的健康宣教，使其了解肝硬化的发病机制、食管胃底静脉曲张的危险因素以及出血的预防措施[8]。指导患者养成良好的生活习惯，如戒烟限酒、避免过度劳累、保持情绪稳定等。强调定期复查肝功能、凝血指标及胃镜检查的重要性，做到早发现、早干预，有效预防再次出血的发生。

综上，通过对肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者实施针对性护理干预，患者出血得到有效控制，并发症发生率降低，住院时间缩短，护理满意度提高，有较高应用价值。

参考文献

[1] 黄兰修,范聪,胡宁宁,等.激励式护理联合全程管理在肝硬化伴食管/胃底静脉曲张破裂出血患者中的应用效果[J].基层医学论坛, 2024, 28(25):125-128.

[2] 陈方璐,睢瑶,王玲玲,等.乙肝肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血的危险因素分析[J].血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(9):1128-1132.

[3] 中华医学会外科学分会脾及门静脉高压外科学组.肝硬化门静脉高压症食管,胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2025 版)[J].中国实用外科杂志, 2025, 45(03):249-256.

[4] 赵忠乐,陈红伟,宋亚华,等.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的影响因素及诊断价值分析[J].现代消化及介入诊疗, 2024, 29(3):327-330.

[5] 白雪,刘晓艳,杜文军,等.肝硬化合并食管胃底静脉曲张患者发生破裂出血的危险因素分析[J].安徽医科大学学报, 2024, 59(1):149-153.

[6] 李晓虹.预见性护理在乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张出血套扎术后患者中的效果分析[J].医药前沿, 2021, 11(13):3.

[7] 蔡波尔,陈湘珺,陈芸,等.基于微信平台的延续性护理在肝硬化合并食道胃底静脉曲张患者中的应用[J].重庆医学, 2023, 52(S02):275-277.

[8] 杜旭芳,李超,张惠玲,等.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志, 2024, 30(33):4569-4573.