

肠道优化护理在肝硬化腹水患者中的应用效果

刘珊灵

新疆生产建设兵团医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨肠道优化护理在肝硬化腹水患者中的应用效果。**方法** 将 2025 年 1 月-2025 年 12 月来院接受治疗的 150 例肝硬化腹水患者作为研究对象，数字表法随机将患者分为两组，对照组予以常规护理，观察组予以肠道优化护理，对比护理效果。**结果** 观察组较对照组肝功能指标水平变化较为明显 ($P<0.05$)；观察组腹胀减轻时间、腹水消退时间明显短于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在肝硬化腹水患者中，肠道优化护理的应用对改善肝功能，缩短腹胀减轻时间、腹水消退时间有显著效果，建议在临床中推广应用。

【关键词】 肠道优化护理；肝硬化腹水；肝功能指标；腹胀

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260471

Application effect of intestinal optimization nursing in patients with liver cirrhosis ascites

Shanling Liu

Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the application effect of intestinal optimization nursing in patients with liver cirrhosis ascites. **Methods** 150 patients with liver cirrhosis ascites who received treatment in the hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. The patients were randomly divided into two groups using a digital table method. The control group received routine care, while the observation group received optimized intestinal care. The nursing effects were compared. **Results** The observation group showed more significant changes in liver function indicators compared to the control group ($P<0.05$); The observation group had a significantly shorter time for abdominal distension relief and ascites resolution compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In patients with liver cirrhosis and ascites, the application of optimized intestinal care has a significant effect on improving liver function, shortening the time for reducing abdominal distension, and reducing ascites. It is recommended to promote its application in clinical practice.

【Keywords】 Intestinal optimization nursing; Cirrhotic ascites; Liver function indicators; Abdominal distension

肝硬化是指多种慢性肝病进展的终末阶段，腹水作为肝硬化较为常见的失代偿情况，其五年内的死亡率已经超过 50%^[1]。针对肝硬化腹水情况，目前临床中以手术、穿刺以及生活管理为主要干预手段，可以达到较为理想的效果。但是在肝硬化腹水的研究中发现肠道和肝脏之间存在相互影响的关系，在肝硬化的影响下，可能会导致肠道动力减弱，从而出现肠道菌群结构失调的情况，为肠源性内毒素血症和促炎因子过度释放创造了良好的条件，进而形成恶性循环，进一步加重腹水症状^[2]。针对肝硬化腹水患者目前存在的问题，通过有效护理干预对肠道微生态进行优化，可以为肠道屏障功能的修复创造有利的条件，以达到缓解疾病症状、延缓病情进展的目的。常规护理虽然应用较为广泛，

但是缺乏针对性，在肝硬化、腹水中的护理效果并不理想。肠道优化护理是近年来提出来的一种新型护理模式，通过多维度的护理干预，可以帮助患者恢复肠道菌群稳态，从而降低循环内毒素水平，不仅有效改善肝功能指标，还能减少疾病二次复发^[3]。因此，本文为进一步验证肠道优化护理在肝硬化腹水患者中的应用效果，将采用对比分析方式获取更多的研究数据，为临床护理方案的优化提供精准的参考。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2025 年 1 月-2025 年 12 月来院接受治疗的 150 例肝硬化腹水患者作为研究对象，每组 75 例。男 48 例、女 27 例组成的对照组，年龄 45-81 岁，均值

(60.04±3.64)岁。男 44 例、女 31 例组成的观察组, 年龄 42~78 岁, 均值 (59.75±3.71) 岁。基础资料比较, 无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 纳入病例均为肝硬化腹水患者; (2) 患者和家属对本次研究知情; (3) 患者意识清楚; (4) 自愿参与研究。

排除标准: (1) 合并其他肝部疾病; (2) 严重精神障碍; (3) 不能积极配合者; (4) 严重脏器器官衰竭。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理。严密监测患者的生命体征, 并在每日固定时间内测量患者的腹围、体重, 详细记录 24 小时的出入量, 用来评估腹水消长的具体情况, 同时加强对肝性脑病、上消化道出血等严重并发症的预防。指导患者取半卧体位, 将床头抬高 30~40°, 以减轻腹腔对膈肌的压迫, 从而改善呼吸状态。定期协助患者更换体位, 在双下肢水肿受压部位使用减压床垫进行保护, 削减压力损伤。遵照医嘱叮嘱患者以低盐饮食为主, 每日食盐摄入量控制在 2 克以下, 每日入液量控制在 1000~1500mL 之间, 叮嘱家属为患者安排软食, 以免食物过于粗糙引起曲张静脉破裂。遵照医嘱指导患者正确用药的时间和剂量, 加强用药后的观察, 预防低钾血症或高钾血症等并发症发生。同时密切关注患者的情绪变化, 及时予以心理辅导, 缓解焦虑、抑郁的负面情绪, 保持良好的心理状态。

1.2.2 观察组

予以肠道优化护理。根据患者的实际情况, 为其制定个性化的微生物制剂给药方案, 首选含有双歧杆菌、乳酸菌的复方制剂。叮嘱患者口服制剂需要使用低于 40℃ 的温水进行冲服, 以免水温过高影响活菌数量和活性。在服用微生态制剂以后需要与抗生素药物间隔两小时, 以免药物相互作用影响药效。初次用药时需要密切观察患者的情况, 若有腹胀、排气增多等情况, 需要及时上报医生, 对患者的用药剂量和方案进行调整,

帮助患者重建肠道优势菌群。采用口服乳果糖的方式进行肠道调节, 以先评估后给药的原则为主。根据患者的排便频率, 初期可每日 15~30mL, 后期逐渐进行调整, 以患者每日排出 2~3 次黄色软便最为适宜。加强对患者粪便酸碱度的监测, 以预防剧烈腹泻引起的电解质失衡。在患者保持低盐饮食的过程中, 可增加可溶性膳食纤维的摄入, 每日摄入量控制在 20~25g。初期可少量进行摄入, 患者无明显不适后, 逐渐增加摄入量。遵照医嘱在餐前半小时予以患者黏膜保护剂, 从而减少内毒素透过肠黏膜进入门静脉, 期间密切观察患者的情况, 若出现腹痛或腹部反跳痛, 需要高度警惕自发性细菌性腹膜炎的发生。早晚患者可取平卧位, 由护理人员按照顺时针方向进行腹部按摩, 每次持续 5~10 分钟, 通过机械性刺激促进胃肠蠕动。同时对患者展开针对性的健康宣教, 采用图文并茂的形式向患者和家属详细解释肠道环境与腹水之间的关系, 以提高患者疾病认知水平以及配合积极性。叮嘱患者每日记录排便情况, 包括性状、次数等, 发现异常及时告知医护人员, 进行针对性处理。

1.3 观察指标

1.3.1 肝功能指标, 对比护理前后患者肝功能指标的变化情况;

1.3.2 腹胀减轻时间和腹水消退时间。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS22.0 统计学软件计算。符合正态分布的计量数据, 以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 以 t 检验; 计数数据以 n (%) 表示, 以 χ^2 检验。 $P<0.05$, 对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比肝功能指标

两组对比, 观察组肝功能指标变化效果较对照组更加明显 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 对比腹胀减轻时间和腹水消退时间

两组对比, 观察组腹胀减轻时间和腹水消退时间均短于对照组 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 1 对比肝功能指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	丙氨酸氨基转移酶 (U/L)		天门冬氨酸氨基转移酶 (U/L)		总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)		白蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	75	85.97±13.02	38.24±7.16	73.96±10.85	35.67±6.53	47.12±8.23	21.08±5.47	28.74±3.45	39.15±4.02
对照组	75	86.42±12.57	54.18±9.63	74.38±10.26	49.25±7.84	46.73±8.54	33.15±6.72	28.96±3.21	33.42±3.56
t	-	0.215	11.504	0.244	11.526	0.285	12.064	0.404	9.241
P	-	0.830	0.000	0.808	0.000	0.776	0.000	0.687	0.000

表 2 对比腹胀减轻时间和腹水消退时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	腹胀减轻时间	腹水消退时间
观察组	75	5.43±1.62	10.87±2.56
对照组	75	8.62±2.15	16.34±3.28
t	-	10.262	11.385
P	-	0.000	0.000

3 讨论

近年来,随着肝硬化疾病临床发病率的不断提升,肝硬化腹水与其呈正比关系也在上升。其核心病因可分为两大机制,一为门静脉高压,二为肝功能严重受损。少量腹水阶段患者会出现腹胀、食欲减退、乏力等症状;中大量腹水则以肚脐突出、行走困难、胸闷气短为典型症状,部分患者还会伴有下肢凹陷性水肿;若出现继发性感染,则会诱发自发性细菌性腹膜炎,伴有发热、腹痛等症状^[4-5]。针对肝硬化腹水,临床中以卧床休息、低盐饮食等干预措施为主,同时结合相应的药物,可以达到较为理想的治疗效果。但是,该病的危害性较大,仅依靠以上手段无法满足患者的需求。因此,寻找更加有效的护理干预措施对改善肝功能,缩短腹胀减轻时间和腹水消退时间具有重要意义。

常规护理主要以基础护理为主,护理方式较为单一且被动,一般情况下是在出现异常情况以后才会采取干预措施,该护理模式缺乏针对性^[6]。相比之下,肠道优化护理则具有前瞻性特点,通过益生菌调节菌群、膳食纤维配比、腹部穴位按摩等多种方式可以从根本上维护肠道的稳态,加快肠道蠕动,从而减少腹胀、便秘等并发症的发生,同时还能最大程度保护肠黏膜屏障,有效预防电解质失衡^[7]。在本次研究中,对比常规护理和肠道优化护理在肝硬化腹水中的效果,肠道优化护理不仅可以帮助患者改善肝功能,还能缩短腹胀减轻时间和腹水消退时间。分析原因认为:肠道优化护理通过使用益生菌/合生元等可以重建肠道优势菌群,并利用乳果糖酸化肠道环境,促进内毒素的排出,同时黏膜保护剂的覆盖可以减少肠壁吸收毒素,为肝细胞修复创造良好的条件^[8]。优化护理通过调节肠道微生态,从而降低内脏高动力血流灌注,降低门静脉压力,促进腹水重吸收。另外,乳果糖有调节肠道 pH 值的作用,既减轻腹内压,又可以避免电解质紊乱,从而缩短了腹胀减轻时间和腹水完全消退的时间。

综上所述,在肝硬化腹水患者中,肠道优化护理不

仅可以改善肝功能,还能缩短腹胀减轻时间和腹水完全消退的时间,护理效果较为明显。

参考文献

- [1] 俞伶,王晓燕,任程,等.多学科协作护理专案在降低乙型肝炎肝硬化腹水患者腹腔引流管非计划性拔管中的应用[J].中华临床感染病杂志(中英文),2025,18(03):204-211.
- [2] 尹金能,白黎,方佳."多因素-护理干预模式"在肝硬化难治性腹水患者中的临床护理价值[J].黑龙江医学,2023,47(4):476-478.
- [3] 王菁华,黄怡寒,金丹英,等.个性化中医营养护理干预对乙型肝炎肝硬化腹水患者腹水消退情况和营养状况的影响[J].检验医学与临床,2023,20(2):261-265.
- [4] 陈欣欣,王继涛,段琼,等.加速康复外科理念在肝硬化门脉高压症围手术期中的应用效果[J].肝胆外科杂志,2023,31(1):40-44.
- [5] 于宝秀.个性化干预对肝硬化顽固性腹水合并自发性腹膜炎患者生存质量的影响[J].中国医药指南,2023,21(6):90-92.
- [6] 曾施婷.应用护理干预对肝硬化腹水病人并发症率,护理满意度及预后效果的改善研究[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):104-106.
- [7] 鲍小燕.回馈宣教结合全程循环营养管理对肝硬化腹水伴营养不良患者的影响[J].中国医学创新,2024,21(7):88-92.
- [8] 李晓春.个性化中医营养护理在乙型肝炎肝硬化腹水患者中的应用效果[J].健康导刊,2025,2(4):109-111.

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