

乙肝肝硬化患者腹水采取中医特色护理的效果分析

冯加敏

泰兴中医院肝胆科 江苏泰州 225400

【摘要】目的 分析中医特色护理对乙肝肝硬化患者腹水的效果。**方法** 选取 2021 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的乙肝肝硬化腹水患者 60 例, 分组依据为计算机随机法, 对照组实施常规护理、观察组实施中医特色护理, 对比两组患者护理后临床指标(体质量、腹围、24h 尿量)、护理有效率。**结果** 护理后, 观察组患者临床指标均显著优于对照组, ($P < 0.05$)。观察组的护理有效率也明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 乙肝肝硬化患者腹水的护理中实施中医特色护理应用效果明显, 有效改善患者的临床指标, 提高护理有效率, 值得临床推广应用。

【关键词】 乙肝肝硬化; 腹水; 中医特色护理; 临床指标; 护理有效率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 03-102-02

乙肝肝硬化是一种常见的慢性肝病, 其并发症之一的腹水对患者的生活质量产生严重影响^[1]。腹水的形成与体内水液代谢失衡有关, 中医认为这与脾虚湿困、气滞血瘀等病机有关。因此, 采用中医特色护理对乙肝肝硬化腹水患者进行干预, 具有重要的临床价值^[2]。本研究旨在分析中医特色护理在乙肝肝硬化腹水患者中的应用效果, 为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的乙肝肝硬化腹水患者 60 例, 所有患者均符合乙肝肝硬化的诊断标准^[3], 并经过影像学检查证实存在腹水。排除标准包括合并其他严重疾病、无法完成全程护理的患者。计算机随机法分组对照组男 16、女 14, 年龄范围 45-70 岁, 均值年龄 (57.5 ± 6.8) 岁; 观察组男 17、女 13, 年龄范围 44-69 岁, 均值年龄 (56.8 ± 7.1) 岁, 对比两组一般资料, ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括病情观察、饮食指导、药物治疗等。

观察组在对照组的基础上实施中医特色护理: (1) 中药汤剂口服: 根据患者的具体病情, 给予健脾利水、活血化瘀等中药汤剂口服, 以调节患者体内水液代谢, 改善脾虚湿困、气滞血瘀等病机状态。(2) 中医按摩: 对患者进行中医按摩, 以促进气血循环, 舒缓腹胀不适。按摩手法以轻柔、舒适为主, 避免过度刺激患者腹部。(3) 穴位贴敷: 选取适当的穴位, 如足三里、关元、气海等, 进行穴位贴敷。贴敷药物以温阳散寒、利湿退黄的中药为主, 以刺激穴位, 调节患者体内水液代谢。

(4) 情志护理: 针对患者可能出现的焦虑、抑郁等情绪问题, 进行情志护理。通过中医心理疏导、音乐疗法等方式, 缓解患者情绪压力, 增强治疗信心。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者护理后的体质量、腹围、24h 尿量等临床指标, 并进行比较。同时, 根据患者的临床症状改善情况, 评估护理有效率。护理有效率分为显效、有效和无效三个等级, 其中显效指患者临床症状明显改善, 腹水消退; 有效指患者临床症状有所改善, 腹水有所消退; 无效指患者临床症状无明显改善或加重。

1.4 统计学方法

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示连续性变量资料, 行 t 检验; 用 (n, %) 表示定性资料, 行 χ^2 检验, 由 SPSS25.0 统计学软件完成统计, 结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 两组患者护理后临床指标比较

护理后, 观察组患者临床指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 两组患者护理后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体质量 (kg)	腹围 (cm)	24h 尿量 (ml)
对照组	30	65.8±7.4	92.5±8.6	1234±246
观察组	30	58.3±6.2	80.1±7.3	1812±327
T		6.23	5.89	7.65
P		0.00	0.00	0.00

2.2 两组患者护理有效率比较

护理后, 观察组的护理有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2: 两组患者护理有效率比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	19	5	6	24/30 (80.00)
观察组	30	25	4	1	29/30 (96.67)
χ^2					4.0431
P					0.0441

3 讨论

乙肝肝硬化腹水是一种严重的肝病并发症, 对患者的生活质量产生严重影响。中医特色护理以整体观念为指导, 通过中药汤剂口服、中医按摩、穴位贴敷、情志护理等多种手段, 综合调理患者体内水液代谢, 改善脾虚湿困、气滞血瘀等病机状态, 从而达到治疗腹水、改善患者生活质量的目的^[4]。本研究结果显示, 采用中医特色护理的观察组患者, 在体质量、腹围、24h 尿量等临床指标上均显著优于对照组, 且护理有效率也明显高于对照组, 这充分说明了中医特色护理在乙肝肝硬化腹水患者中的应用效果。同时, 我们也注意到, 中医特色护理在实际应用中仍存在一些问題, 如部分患者对中药汤剂的口感和气味存在不适, 中医按摩和穴位贴敷的技术要求较高, 需要专业护理人员进行操作等^[5]。我们还应该加强中医特色护理的宣传和推广工作, 让更多的患者和医务人员了解并认可这种护理方式。同时, 我们还需要开展更多的临床研究, 以进一步验证中医特色护理在乙肝肝硬化腹水患者中的疗效和安全性, 为临床护理提供更加可靠的依据。

综上所述, 中医特色护理在乙肝肝硬化患者腹水的护理中具有显著的效果, 能够显著改善患者的临床指标, 提高护理有效率, 值得临床推广应用。

(下转第 104 页)

(n%) 来表示, 用 χ^2 进行检验, 计量资料用标准差 \pm 来表示, 用 t 进行检验, 当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿症状改善时间的对比情况

通过综合护理的实验组小儿急性喉炎的患者症状改善的时间均低于对照组的患者, 且对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患儿症状改善时间的对比情况

组别	例数	呼吸困难 消失 (d)	吸气时喉鸣 音消失 (d)	犬吠样咳嗽 消失 (d)	声嘶消失 (d)
实验组	49	1.08±0.39	2.09±0.62	2.97±0.59	1.98±0.55
对照组	49	1.59±0.49	3.08±0.64	4.12±0.61	2.76±0.57
t		5.701	7.777	9.486	6.893
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿护理满意度的对比情况

通过综合护理的实验组小儿急性喉炎的患者护理满意度优于对照组的患儿, 且对比具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 2

表 2: 两组患儿护理满意度的对比情况

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组	49	24 (48.98%)	23 (46.94%)	2 (4.08%)	47 (95.92%)
对照组	49	18 (36.73%)	22 (44.90%)	9 (18.37%)	40 (81.63%)
χ^2					10.246
p					0.001

2.3 两组患儿并发症发生率的对比情况

通过综合护理的实验组小儿急性喉炎的患者并发症的发生率低于对照组, 且对比具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 3

表 3: 两组患儿并发症发生率的对比情况

组别	例数	呼吸衰竭	心力衰竭	呼吸困难	总发生率
实验组	49	1 (2.04%)	0 (0.00%)	1 (2.04%)	2 (4.08%)
对照组	49	3 (6.12%)	4 (8.16%)	3 (6.12%)	10 (20.41%)
χ^2					5.939
p					0.015

3 讨论

小儿急性喉炎大多数都是由于病毒感染而引起的, 也有部

分患儿是因为流感、肺炎、水痘和麻疹等急性传染病而引起的, 在小儿患有急性喉炎以后, 主要的临床症状就是犬吠样咳嗽、吸气性喉喘鸣和声嘶等, 如果不及时的对患儿进行治疗, 就会导致患儿出现神志不清、面色苍白等, 最终还会因为呼吸衰竭而出现死亡的情况, 严重的影响到了患儿的生命安全, 并降低了患儿的生活质量。

综合护理措施相对于常规的护理来说, 更加具有全面性以及综合性, 能够根据小儿急性喉炎的患者实际的病情情况来提供非常针对性的护理措施, 并改善患儿的临床症状, 提高患儿的预后恢复情况。首先通过观察患儿的病情, 为患儿制定针对性的护理计划。在临床当中雾化吸入也是用于治疗小儿急性喉炎的方法之一, 并且治疗的效果非常的显著, 但是在对患儿使用雾化吸入治疗的时候, 需要严格的去控制雾化吸入的量, 能够有效的提高治疗的效果; 通过为患儿提供非常舒适、干净、整洁的住院环境, 并定期的对病房进行消毒和打扫, 不仅仅是为患儿提供了无菌和安全的住院环境, 同时也能够避免患儿出现交叉感染的情况, 从而加重患儿的病情; 通过对患儿进行心理护理, 可以有效的改善患儿由于治疗过程当中出现哭闹、喊叫等情况, 同时也能够为患儿树立战胜疾病的信心, 并且也能够改善家属不良的心理情绪; 对患儿进行饮食上的护理可以确保为患儿机体提供非常充足的营养, 既不影响疾病的治疗, 又能够提高患儿自身的免疫力和抵抗力。

综上所述, 本文通过对小儿急性喉炎的患者采用综合护理措施进行护理, 可以有效的提高了患者的护理满意度以及治疗效果, 同时可以改善患者的临床症状, 降低患儿出现并发症的几率, 使患儿能够尽快的恢复健康正常的生长发育, 在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 徐敏. 小儿急性喉炎合并喉阻塞的临床护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2021, 15 (25): 251-252.
 [2] 柳荣香, 李燕, 黄海燕. 预见性护理干预在小儿急性喉炎中的应用效果探究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 36(11):118-119.
 [3] 王鑫. 观察超声雾化药物喷喉治疗小儿单纯急性咽喉炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2021, 15 (22): 169-170.

(上接第 101 页)

100%, 术后低流量吸氧时间在 4 小时以上, 结合背部、肩部按摩等, 能够减少对隔神经的刺激, 减少术后疼痛。与此同时, 吸氧可以增加患者组织血氧含量, 特别是 O_2 和 CO_2 的交换^[3], 从而有效地缓解腹胀问题。

综上所述, 在妇科常规检查中导致不孕的原因有很多, 在治疗过程中使用腹腔镜手术成为多数患者的选择。与此同时, 加强综合性护理干预能够缓解患者紧张的情绪, 提高妊娠率, 防止并发症的发生, 治疗的安全性高, 值得临床过程中推广

应用。

参考文献

[1] 聂瑾. 妇科不孕症患者行宫腹腔镜治疗手术室护理配合[J]. 大家健康(学术版), 2023, 10 (25): 147-152.
 [2] 梁彩玲. 腹腔镜治疗妇科不孕症 125 例的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2020, 15 (5): 79-81.
 [3] 李兆颜. 对腹腔镜治疗子宫内膜异位症伴不孕症患者实施综合性护理干预的效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2023, 21 (20): 221-226.

(上接第 102 页)

参考文献

[1] 王菁华, 黄怡寒, 金丹英, 张嘉玲. 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(02):261-265.
 [2] 姚利蕊, 杨再晓, 郗轩. 中医特色护理对慢性乙型肝炎肝硬化腹水的干预效果分析[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(07):92-94.

[3] 陈冰欣. 观察中医特色护理对乙肝肝硬化患者腹水的干预效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(05):530-531.
 [4] 金丹英. 中医特色护理对乙肝肝硬化患者腹水的干预效果[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(10):129-132.
 [5] 刘小群, 王岗. 中药外敷联合穴位注射治疗乙肝后肝硬化腹水的中医护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16):202.