

# 探讨肝硬化腹水治疗中合理饮食对于腹水消退和减少并发症的临床意义

白 娇

包头市第三医院肺二科, 内蒙古包头 014040

**【摘要】目的:** 探讨肝硬化腹水治疗中合理饮食对于腹水消退和减少并发症的临床意义。**方法:** 选取2019年9月到2021年9月间我院收治的肝硬化腹水患者90例作为研究对象, 采用数字随机法将其分为两组, 对照组患者给予常规干预处置, 观察组患者则在对照组的基础上给予合理饮食干预, 比较两组患者的腹水消退时间以及并发症发生率。**结果:** 观察组和对照组患者的腹水消退时间分别为(9.23±1.45) d和(13.46±2.45) d, 并发症发生率分别为6.67%和26.67%, 均有观察组显著低于对照组的情况, 比较有统计学差异,  $P < 0.05$ 。**结论:** 肝硬化腹水患者干预处置的过程中, 合理饮食至关重要, 有利于患者腹水的早期消退和并发症发生率的降低, 改善患者的临床效果, 保证患者的安全性, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 肝硬化腹水; 合理饮食; 腹水消退; 并发症; 临床价值

**【中图分类号】** R575.2 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.12325/j.issn.1672-5336.2022.04.027

To explore the clinical significance of reasonable diet in the treatment of liver cirrhosis and ascites on the resolution of ascites and the reduction of complications

**【Abstract】** Objective: To explore the clinical significance of reasonable diet in the treatment of liver cirrhosis and ascites on the resolution of ascites and the reduction of complications. Methods: A total of 90 patients with liver cirrhosis and ascites who were treated in our hospital from September 2019 to September 2021 were selected as the research objects, and they were divided into two groups by digital randomization. On the basis of the control group, reasonable diet intervention was given, and the ascites subsidence time and the incidence of complications were compared between the two groups. Results: The ascites subsidence time in the observation group and the control group was (9.23±1.45) d and (13.46±2.45) d, respectively, and the complication rates were 6.67% and 26.67%, respectively. The observation group was significantly lower than the control group. There is a statistical difference between the two cases,  $P < 0.05$ . Conclusion: In the process of intervention and treatment of patients with liver cirrhosis and ascites, a reasonable diet is very important, which is conducive to the early regression of ascites and the reduction of the incidence of complications, improves the clinical effect of patients, and ensures the safety of patients, which is worthy of clinical application.

**【Key words】** cirrhotic ascites; reasonable diet; ascites resolution; complications; clinical value

肝硬化指的是因病毒感染、酒精或者毒物等多种不同原因导致的肝脏组织结构慢性弥漫性病变, 在我国有极高的发生率。肝硬化具有病情复杂、易反复的特征, 随着病情进展还容易出现多种并发疾病, 给治疗带来更大的难度。肝硬化腹水就是常见的一种, 其实肝硬化失代偿期最突出的表现, 是门脉高压、肝功受损共同导致。大量的腹水不仅可能导致患者的生活质量出现严重问题, 还会并发肝性脑病、消化道出血、感染、腹水等多种病症, 给患者带来更大的伤害。一般认为, 饮食不节是导致胃底静脉破裂出血, 并诱发肝硬化腹水的重要因素。本文选取2019年9月到2021年9月间我院收治的肝硬化腹水患者90例作为研究对象, 旨在研究合理饮食对腹水消退及并发症减少的临床意义。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年9月到2021年9月间我院收治的肝硬化腹水患者90例作为研究对象, 患者有不同程度的肝区疼痛、贫血、浑身乏力、纳差等典型临床症状, 并经病原学检测、生化功能检测、影像学检测等确诊为肝硬化腹水, 患者临床资料完整。

**排除标准:** 患者合并其他重要脏器功能损伤的情况; 患者合并全身急性感染的情况; 患者合并精神疾病无法配合治疗。

采用随机数字法将患者分为两组, 每组均为45例。

对照组患者中, 男28例, 女17例。患者的年龄在45岁到75岁之间, 平均年龄为(64.32±6.53)岁。患

者的肝硬化类型为乙型肝炎肝硬化、酒精性肝硬化及其他的分别有 24 例、15 例、6 例。患者的病程在 4 ~ 20 个月之间, 平均 (12.34 ± 2.31) 个月。

观察组患者中, 男 29 例, 女 16 例。患者的年龄在 52 岁到 74 岁之间, 平均年龄为 (65.11 ± 56.72) 岁。患者的肝硬化类型为乙型肝炎肝硬化、酒精性肝硬化及其他的分别有 23 例、15 例、7 例。患者的病程在 5 ~ 22 个月之间, 平均 (12.68 ± 2.65) 个月。

两组患者的基础资料比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 有可比性。

本研究经我院伦理委员会讨论并批准, 患者签署知情同意书。

## 1.2 方法

对照组患者给予常规干预处置, 做好保肝、利尿、降酶及并发症控制等处理, 对乙型肝炎肝硬化的患者给予常规抗感染治疗。

观察组患者则在对照组的基础上给予合理饮食控制: (1) 对患者进行积极的饮食健康教育, 结合患者的年龄、文化水平以及职业等特征, 实施针对性的饮食宣教, 让患者了解合理饮食的必要性及其对于促进腹水消退、减少相关并发症发生的重要价值, 能在医疗活动中积极与医护人员进行配合, 按要求正确饮食; (2) 指导患者进行合理饮食搭配, 多摄入含有丰富维生素的新鲜蔬菜水果 (如进食含有丰富维生素 B 的紫菜、木耳、黄瓜、香蕉、小枣等可以促进消化, 并能保护患者的肝脏; 而进食菜花、芥兰、番茄、猕猴桃、橘子等含丰富维生素 C 的食物有利于患者肝细胞的保护), 含有丰富蛋白质的蛋奶、肉制品、乳制品 (如鸭肉不仅能够保证患者的蛋白摄入, 促进肝细胞的修复与再生, 还有利尿消肿的功效), 多进食谷物豆类等高纤维并可以促进机体肝糖原合成的食物, 保证食物交替配餐, 营养丰富, 能量充足, 促进肝细胞再生。需要注意的是, 告知患者避免单一进食肉制品, 限制动物蛋白的收入, 避免营养失衡、消化不良; (3) 饮食需清淡、易消化, 忌食生冷、油腻、刺激以及粗糙的食物。合理控制钠的摄入量, 每天钠盐摄入量一般控制在 0.6g 以内, 合并严重水肿的患者可视情况选择无盐饮食, 但血钠水平要维持在 125mmol/L 以上, 如出现血钠水平过低的情况, 需要给予高渗氯化钠进行适当补充, 同时维持患者的血钾在 3.0 ~ 6.0mmol/L 的范围内, 避免出现电解质失衡的情况。饮食宜暖宜软宜缓, 宜选择流质或

者半流质食物 (可选粥、面条等软食), 避免坚硬食物对肠道的损伤, 保证患者的消化与吸收。在饮食禁忌中, 生冷刺激食物会损伤口腔及胃肠粘膜, 还会刺激血管导致血管收缩, 使得肠蠕动亢进而消化腺分泌量降低, 影响患者的消化与吸收; 而粗糙、油炸的食物可能导致消化道出血的发生, 在肝硬化腹水患者门脉高压并致食道静脉曲张的情况下, 进食该类食物可能使得患者病情加重; (4) 养成合理的饮食习惯, 做好餐具的消毒, 确保饮食卫生与安全。嘱咐患者按时按量进食, 做到少量多次, 一方面要避免因为暴饮暴食导致患者的肝脏负担加重, 最终导致病情加重的情况; 另一方面也要保证每日的营养摄入, 如每日碳水化合物的摄入量在 345 ~ 445g 之间, 蛋白质的摄入量在 1 ~ 1.5g/kg 之间。食欲不振、机体热量供应不足的患者可在饮食中适当加入乳清蛋白粉, 也可以在正餐之间通过甜品的补充保证患者的热量 (控制进食量在 25 ~ 45g 之间)。注意, 当蛋白质摄入量超标的情况下, 患者可能发生肝昏迷的症状, 要对其摄入量严格控制, 一旦出现这种情况, 则需要立即停止相关食品的摄入, 待症状缓解后, 再行定夺。患者的每日进水量也要适当控制, 对于脘腹胀满、喝水后腹胀更严重的患者或者尿少尿短的患者, 要减少进水量; 当患者尿量多且尿路顺畅的情况下, 可适当增加, 但总体每日进水量不超过 1000ml。

## 1.3 观察指标

比较两组患者的腹水消退时间以及并发症发生率。常见并发症包括肝肿大、感染、腹膜炎、消化道出血、肝性脑病等。

## 1.4 统计方法

采用 SPSS 21.0 统计学软进行数据分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 [n(%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的腹水消退时间比较

观察组患者的腹水消退时间显著短于对照组, 两组间的比较有统计学意义,  $P < 0.05$ 。具体统计结果见表 1。

表 1 两组患者的腹水消退时间比较

组别	腹水消退时间 (d)
观察组 (45)	9.23 ± 1.45
对照组 (45)	13.46 ± 2.45

表2 两组患者的并发症发生情况比较

组别	肝肿大	感染	腹膜炎	消化道出血	肝性脑病	并发症发生率
观察组(45)	1	1	1	0	0	6.67%
对照组(45)	2	5	2	2	1	26.67%

## 2.2 两组患者的并发症发生情况比较

观察组和对照组患者的并发症发生率分别为6.67%和26.67%，观察组显著低于对照组，比较有统计学差异， $P < 0.05$ 。具体统计结果见表2。

## 3 讨论

腹水既是肝硬化患者的常见并发症，也是肝细胞损伤进入失代偿期的重要标志，如何改善患者的腹水，促进其早期吸收消失对于改善肝硬化患者的肝损伤具有十分关键的作用。常规治疗中，通过保肝、利尿、降酶、抗感染及并发症控制虽然是标准的流程，但忽略了饮食对腹水的影响。多数患者及家属对合理饮食缺乏基本的了解，对饮食与疾病之间的相关关系也不甚了解，容易因不当饮食影响患者的恢复，甚至诱发其他并发症。

本文对比了常规干预和加行合理饮食干预组的肝硬化腹水患者的临床效果，观察组患者在给予合理饮食干预后，其腹水消退时间显著缩短，而各种并发症的发生率也明显更低，这提示合理饮食对于肝硬化腹水患者的治疗具有重要的意义。肝硬化腹水患者本身的肝功能严重损伤，其食管静脉常常发生明显曲张，这使得患者很容易发生消化道出血及肝性脑病一类的并发症、消化道出血等并发症。针对患者的病情以及不同患者不同的临床需求，开展积极的饮食干预，在确保患者的营养均衡，热量与蛋白质、维生素足量摄入，缓解肝硬化症状，促进肝细胞的修复与再生的同时，也要控制动物蛋白的摄入量，避免其过量摄入导致肝昏迷的发生；控制钠盐摄入，避免了过量钠摄入诱发的肝性脑病；调节血钾水平，也有利于维持机体电解质平衡。而养成良好的进食习惯，忌食生冷、刺激、辛辣、粗糙坚硬的食物，则有利于促进消化、保护消化道；少食多餐则有利于减轻肝脏负担，促进肝功能恢复。

总之，肝硬化腹水患者干预处置的过程中，合理饮食至关重要，有利于患者腹水的早期消退和并发症发生率的降低，改善患者的临床效果，保证患者的安全性，值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 蒋颖. 临床护理路径在肝硬化腹水患者中的效果和满意度观察[J]. 养生保健指南, 2019(6):70.
- [2] 谷静, 田燕丽. 中西医护理干预在肝硬化腹水患者中的应用效果探究[J]. 饮食保健, 2020,7(24):178-179.
- [3] 张艳杰, 高月秋, 耿丹, 等. 肝硬化腹水合并低钠血症的临床治疗方法及效果[J]. 中国保健营养, 2018,28(19):70.
- [4] 黎海舰, 黄永志, 卢平宣. 腹水浓缩回输治疗顽固性腹水的临床研究(附47例临床分析)[J]. 右江民族医学院学报, 2000,22(3):388-389.
- [5] 章晓云, 邓俊黎, 张霓, 等. 失代偿期乙型病毒性肝炎肝硬化病人实施个体化蛋白质-热量饮食方案的干预研究[J]. 护理研究, 2019,33(9):1613-1615.
- [6] 马丽娜, 郑霞, 俞美定. 个体化中医营养护理方案对肝硬化腹水伴营养不良患者肝功能、营养状况及生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2020,18(1):142-145.
- [7] 陈雪娟, 耿嘉蔚, 沙艳, 等. 肝硬化患者个体化饮食计划方案的实施及护理[J]. 健康之路, 2018(5):140.
- [8] 金娅, 陈浪. 肝硬化腹水患者实施个体化饮食护理效果分析[J]. 饮食保健, 2021(7):220.
- [9] 李莹. 延续护理对乙肝后肝硬化腹水患者饮食干预的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019,40(20):2638-2640.
- [10] 王继梅. 肝硬化腹水饮食护理中钠盐、蛋白饮食的护理效果评价[J]. 饮食保健, 2019,6(11):202-203.
- [11] 黄师菊, 蔡有弟, 周雪玲, 等. 基于住院患者营养风险筛查构建营养护理模式的实践[J]. 中国护理管理, 2017, 17(9):1287-1291.
- [12] 文金珠. 肝硬化腹水饮食护理中钠盐、蛋白饮食的护理分析[J]. 名医, 2018(7):155.
- [13] 闫会敏, 张超, 汪雅静, 等. 2型糖尿病患者对高强度间歇运动体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020,36(24):1870-1875.
- [14] 张恒, 李碧玲. 饮食管理对提高肝硬化腹水患者预后的影响[J]. 养生保健指南, 2021(9):117.