

## · 临床论著 ·

# 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者对肝硬化并发症治疗常识的认知现况调查

张俊霞 闫杰 魏阳 王艳斌 赵红 王雪梅 谢雯

**【摘要】目的** 从慢性疾病管理角度, 调查乙型肝炎肝硬化失代偿期患者对肝硬化并发症治疗常识的认知现况及其影响因素, 了解肝硬化并发症管理指南的实施状况和患者依从性, 为进一步制定肝硬化并发症的二级预防策略和患者教育体系提供依据。**方法** 对患者进行问卷调查, 并通过查阅病历收集被调查者的人口学资料、病史以及反映疾病严重程度的指标(如Child-Pugh评分和MELD评分)后, 采用SPSS 11.5软件进行统计分析, 明确患者对肝硬化治疗常识的知晓率并探索其影响因素。**结果** 知晓率最低的5个问题分别是: 糖尿病患者可使用乳果糖治疗肝性脑病(12.3%)、腹水患者不需限制饮水量(16.9%)、可长期服用非选择性 $\beta$ 受体阻滞剂预防食道胃底静脉曲张破裂出血(16.9%)、肝移植可治愈肝硬化(24.6%)、自发性细菌性腹膜炎是肝硬化的并发症(44.6%)。患者对肝硬化治疗常识的知晓率与年龄[ $< 55$ 岁者为 $(51.3 \pm 21.3)\%$ ,  $\geq 55$ 岁者为 $(60.1 \pm 14.4)\%$ ,  $t = -2.813$ ,  $P = 0.006$ ], 发现肝硬化时间[ $\geq 2$ 年者为 $(66.5 \pm 13.1)\%$ ,  $< 2$ 年者为 $(47.9 \pm 18.6)\%$ ,  $t = -6.668$ ,  $P < 0.001$ ], 住院次数[ $\geq 2$ 次者为 $(60.0 \pm 17.1)\%$ , 第一次住院者为 $(50.0 \pm 19.6)\%$ ,  $t = -3.101$ ,  $P = 0.002$ ]均显著相关, 而与疾病严重程度无关。**结论** 肝硬化患者对治疗常识的知晓率较低, 尚需加强患者教育以提高其治疗依从性。

**【关键词】** 肝炎, 乙型; 肝硬化; 并发症治疗; 现况调查

**A cross-sectional survey on the cognition of common sense treatments on liver cirrhosis complications in decompensated patients with hepatitis B cirrhosis** Zhang Junxia, Yan Jie, Wei Yang, Wang Yanbin, Zhao Hong, Wang Xuemei, Xie Wen. Department of the First Division of Hepatology, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: Yan Jie, Email: jieyan@ccmu.edu.cn

**【Abstract】Objective** To assess the cognition and its influencing factors of common sense treatments on liver cirrhosis complications in decompensated hepatitis B cirrhosis patients; to investigate the implementation of the management guideline of hepatitis B cirrhosis complications and patient adherence; and to provide evidences for generating strategies for secondary prevention of the liver cirrhosis complications and patient education system. **Methods** A questionnaire survey was conducted in patients. Then the demographic data, disease history and some indicators reflecting the disease severity, such as Child-Pugh score and MELD score were collected, respectively. Data analysis was conducted by SPSS 11.5. **Results** The top 5 least understood facts, as follows, hepatic encephalopathy could be treated with lactulose in diabetes mellitus patients (12.3%). Drinking shouldn't be restricted in liver cirrhosis patients with ascites (16.9%). Gastro-esophageal varices bleeding could be prevented by long-term administration of non-selective  $\beta$ -adrenergic receptor antagonists (16.9%). Liver transplantation could cure liver cirrhosis (24.6%). Spontaneous bacterial peritonitis was one kind of complications of liver cirrhosis (44.6%). The rates of understandings of common sense treatments on liver cirrhosis complications were significantly related with age [ $< 55$  years old with  $(51.3 \pm 21.3)\%$  and  $\geq 55$  years old with  $(60.1 \pm 14.4)\%$ ;  $t = -2.813$ ,  $P = 0.006$ ], diagnosis duration of cirrhosis [ $\geq 2$  years with  $(66.5 \pm 13.1)\%$  and  $< 2$  years with  $(47.9 \pm 18.6)\%$ ;  $t = -6.668$ ,

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.03.027

基金项目: 北京市科委首都临床特色应用研究基金(No. Z131107002213020); 北京市卫生系统高层次人才培养计划(No. 2013-3-025)

作者单位: 100015 北京, 首都医科大学附属北京地坛医院肝病一科

通讯作者: 闫杰, Email: jieyan@ccmu.edu.cn

$P < 0.001$ ), hospitalization time ( $\geq 2$  years with  $(60.0 \pm 17.1)\%$  and 2 years with  $(50.0 \pm 19.6)\%$ ;  $t = -3.101$ ,  $P = 0.002$ ), but had no correlation with the severity of the disease. **Conclusions** The understanding rates of the common sense treatments on liver cirrhosis complications in patients with cirrhosis are very low. Therefore, it is important to improve the education of cirrhosis patients to increase their treatment adherence.

**【Key words】** Hepatitis B; Liver cirrhosis; Cognitive therapy; Cross-sectional study

近十年来,在肝硬化及其并发症的治疗方面也取得了长足进展,积累了众多符合循证医学原则的临床证据,并写入各种肝病临床实践指南(如AASLD、EASL的肝硬化腹水<sup>[1]</sup>、自发性腹膜炎<sup>[2]</sup>、食道胃底静脉曲张破裂出血<sup>[3]</sup>、肝性脑病<sup>[4]</sup>指南);但尚未形成系统的二级预防策略,更未建立如同心血管、糖尿病等其他常见慢性疾病那样的患者教育体系<sup>[5-7]</sup>。本研究拟从慢性疾病管理角度调查乙型肝炎肝硬化失代偿期患者对肝硬化并发症治疗常识的认知现状及其影响因素,了解肝硬化并发症管理指南的实施状况和患者依从性,为进一步制定肝硬化并发症的二级预防策略和患者教育体系提供依据。

## 资料和方法

### 一、调查对象

选取2013年11月5日~10日于首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心住院部住院,且确诊乙型肝炎肝硬化失代偿期的全体住院患者130例。

### 二、问卷设计

设计由20个问题构成的调查问卷,涵盖诊疗指南中提及的乙型肝炎肝硬化及其常见并发症(食道胃底静脉曲张破裂出血、腹水和肝性脑病)的治疗常识和日常生活注意事项。

### 三、资料整理与统计

查阅病历并收集被调查者的人口学资料、病史以及反映疾病严重程度的指标(如Child-Pugh和MELD评分)等数据资料,明确患者对肝硬化治疗

常识的知晓率并探索其影响因素。所有资料均采用Excel软件进行数据录入和SPSS 11.5软件进行分析。本研究主要采用描述性统计分析方法,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料采用构成比描述。组间比较采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 结 果

### 一、受访者人口学资料

本研究共计130例患者接受调查,其中男性106例、女性24例;年龄17~4岁,平均年龄 $(52.0 \pm 10.7)$ 岁。

### 二、总体认知现状

对问卷所涉及20个问题的总体正确率为 $(55.4 \pm 18.9)\%$ ,知晓率最低的5个问题(图1~5)分别是:糖尿病患者可使用乳果糖治疗肝性脑病 $(12.3\%)$ ,腹水患者需要限制饮水量 $(16.9\%)$ ,可长期服用非选择性 $\beta$ 受体阻滞剂预防食道胃底静脉曲张破裂出血 $(16.9\%)$ ,肝移植可治愈肝硬化 $(24.6\%)$ 和自发性细菌性腹膜炎是肝硬化的并发症 $(44.6\%)$ 。

### 三、认知的显著差异相关因素

患者对肝硬化治疗常识的知晓率与年龄 $[< 55$ 岁者为 $(51.3 \pm 21.3)\%$ , $\geq 55$ 岁者为 $(60.1 \pm 14.4)\%$ , $t = -2.813$ , $P = 0.006$ ],见图6],发现肝硬化时间 $[\geq 2$ 年者为 $(66.5 \pm 13.1)\%$ , $< 2$ 年者为 $(47.9 \pm 18.6)\%$ , $t = -6.668$ , $P < 0.001$ ],见图7],住院次数 $[\geq 2$ 次者为 $(60.0 \pm 17.1)\%$ ,

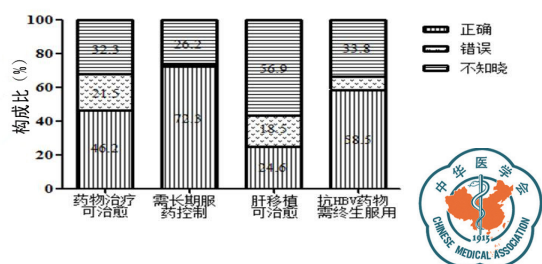


图1 肝硬化治疗策略及预后的认知状况

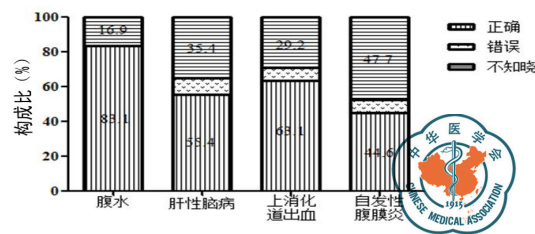


图2 肝硬化并发症的认知状况

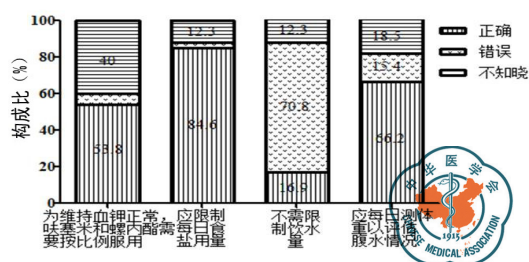


图3 肝硬化腹水治疗常识的认知状况

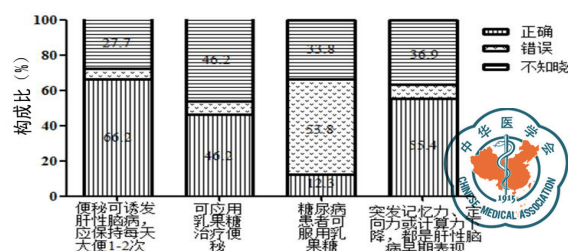


图4 肝性脑病治疗常识的认知状况

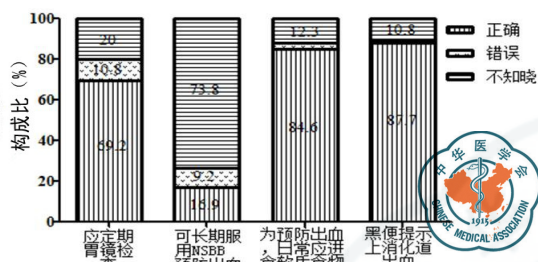


图5 食道胃底静脉曲张破裂出血治疗常识的认知状况

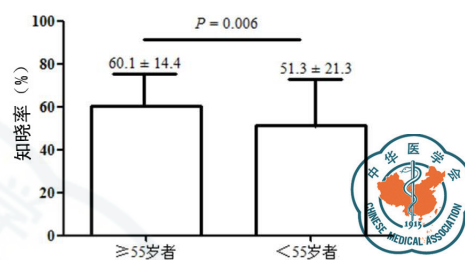


图6 不同年龄组患者对肝硬化并发症治疗常识的认知状况

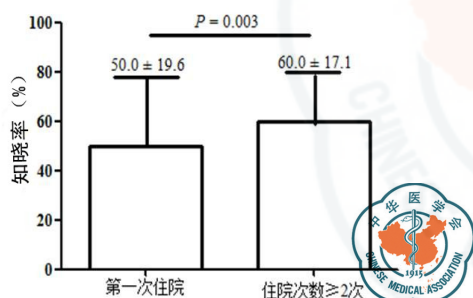


图7 住院次数对患者认知状况的影响

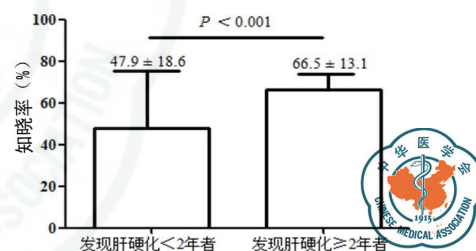


图8 发现肝硬化时间对患者认知状况的影响

第一次住院者为 (50.0 ± 19.6) %,  $t = -3.101$ 、 $P = 0.002$ ), 见图8]均显著相关, 而与疾病严重程度(Child和MELD评分)无关。

## 讨论

肝硬化失代偿期是晚期肝硬化患者, 肝硬化发展到一定程度, 超出肝功能的代偿能力, 临床产生明显的病理变化, 主要表现为食管胃底静脉曲张破裂出血、腹水、肝性脑病等严重并发症。肝硬化患者每年发生食管静脉曲张的概率为5%~7%, 静脉曲张2年内出血发生率25%。约50%的患者静脉曲张出血可自行终止, 但早期再出血概率高达30%~40%。每次静脉曲张破裂出血6周内病死率高达15%~30% (平均20%), 死因主要为难治性出血、早期再出血、肾功能衰竭或感染<sup>[8]</sup>。腹水是肝硬化失代偿期另一种常见并发症, 腹水一方面可能

是肝硬化存在的最初证据, 另一方面还是其他肝硬化并发症, 包括自发性细菌性腹膜炎 (spontaneous bacterial peritonitis, SBP)、低钠血症和肝肾综合征 (hepatorenal syndrome, HRS) 等高危因素。欧洲相关指南<sup>[2]</sup>进一步将仅有腹水而无上述并发症定义为非复杂性腹水; 相对应的是难治性腹水, 包括利尿剂抵抗的腹水及利尿剂剂量受限导致的腹水。SBP是肝硬化腹水患者常见的感染, 在肝硬化腹水患者中达10%~30%。既往SBP的治愈率仅为25%~50%, 患者的生存率低于20%; 近十年随着SBP早期诊断率的提高和有效抗菌药物的应用, 住院SBP患者的治愈率和生存率分别提高至70%~90%和50%~70%<sup>[9-10]</sup>。肝硬化腹水患者并发急性胃肠出血、无SBP既往史但腹水蛋白 < 15 g/L、有SBP既往史均为发生SBP的高危因素<sup>[8]</sup>。肝性脑病作为一种由肝功能不全和(或)门体静脉分流引起的大脑功能障碍, 表现为从亚临床改变到昏迷的广谱的神经



或精神异常, 2014年欧洲肝脏研究学会(European Association for the Study of the Liver, EASL)、亚太肝脏研究学会(Asian Pacific Association for the Study of the Liver, APASL)联合发布的慢性肝病中的肝性脑病诊治指南指出, 在代偿期肝硬化和失代偿期肝硬化肝性脑病显性发生率分别为10%~14%和16%~21%。既往多数认为肝性脑病发作纠正后脑功能能够恢复, 近来对肝移植后发生的以及反复发作的肝性脑病患者进行的研究发现, 并非所有受损的脑功能都是可逆的, 尤其表现在学习和工作记忆功能上<sup>[11]</sup>。

通过本研究可以发现, 失代偿期乙型肝炎肝硬化患者及其家属, 对自身疾病的认识是不充分的。乳果糖作为一种合成的双糖, 口服后在小肠不被分解, 到达结肠后可被乳酸杆菌、粪肠球菌等细菌分解为乳酸和乙酸而降低肠道的pH值。肠道酸化后对产尿素酶的细菌生长不利, 但对不产尿素酶的乳酸杆菌生长, 能够使肠道细菌产氨减少; 此外, 酸性的肠道环境可减少氨的吸收, 并促进血液中的氨渗入肠道排出体外。乳果糖是目前公认的防治肝性脑病疗效最为确切的药物, 但患者对其知晓率最低, 仅为12.3%, 一部分患者在出院回家后不能坚持服用, 以致肝性脑病频繁发作。一些患者已经出现腹水, 但由于使用腹水本身的稀释及利尿剂作用产生的低钠血症, 常导致口渴却不知控制液体入量, 从而加重腹水程度。而一些合并腹水的患者, 在出现腹痛、发热等腹膜炎症状表现时, 却因为不重视, 未及时就诊而延误病情, 不仅给其自身带来了更多痛苦, 客观上也增加了医护人员的救治难度。

孙秀梅<sup>[12]</sup>曾将100例肝硬化失代偿期的患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组的基础上加强认知行为干预, 比较两组患者的治疗疗效及对疾病相关知识和自我护理的掌握情况。结果发现, 观察组在疾病的相关知识、并发症的防治和负性心理的控制等方面均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。孙宁奋等<sup>[13]</sup>将失代偿期肝硬化患者分为接受常规出院指导加院外电话干预的观察组(包括给予患者个体化的疾病防治知识的指导和支持、对患者进行良好的心理健康支持以及督促患者及时复查等)和单纯出院指导的对照组。通过长期观察发现, 接受院外电话干预能明显提高肝硬化失代偿患者的疾病认知水平、改善其自我护理和遵医行为, 甚至对减少并发症发生率及重

复住院率也有积极的作用。其他多项研究也表明, 护理健康教育在肝硬化失代偿期患者中的应用效果显著, 可明显改善生存质量, 提高患者对护理服务的满意度<sup>[14-15]</sup>。

本研究还发现调查结果与受访者年龄、患病时间和住院次数呈显著相关性, 但与疾病严重程度关系不大。年龄较低、患病时间较长, 多次住院与知晓率呈正相关, 这可能与受访者受教育水平, 医护人员的宣教有直接关系。这也从另一方面说明积极有效地宣教不仅是必要的, 也是有效的。

综上所述, 目前多数失代偿期肝硬化患者及其家属对肝硬化疾病的相关诊治认识是不足的, 为此应该尽早完善该病种的慢病管理及健康教育等事宜, 从而有效改善失代偿期肝硬化乃至慢性肝病患者的生存质量, 同时提高患者对医护服务的满意度。

## 参考文献

- 1 朱鹏. 美国肝病学会成人肝硬化腹水指南2012年更新版简介[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 645-646.
- 2 李光明, 范建高. 2010年欧洲肝病学会肝硬化腹水, 自发性细菌性腹膜炎, 肝肾综合征指南解读[J/CD]. 中国肝病杂志: 电子版, 2011, 3(3): 40-42.
- 3 金生. 2007年美国肝病学会肝硬化食管胃底静脉曲张及出血诊治指南介绍[J]. 实用肝病杂志, 2008, 11(2): 73-75.
- 4 张影, 刘威, 张福奎. 2014年美国肝病学会和欧洲肝病学会对慢性肝病时肝性脑病实践指南的建议要点[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30(8): 719-721.
- 5 甘辉立, 佟秋红, 张健群. 心血管疾病危险人群健康教育的实践与思考[J]. 西北医学教育, 2009, 17(2): 311-314.
- 6 李星梅, 马耘, 郭建新. 糖尿病健康教育体系的建立[J]. 新疆医科大学学报, 2005, 28(9): 311-314.
- 7 杨晓侠, 王翠华, 韩智敏, 等. 社区健康教育对糖尿病患者效果分析[J]. 中国热带医学, 2010, 10(4): 453-453.
- 8 丁晓东, 范建高. 重视肝硬化并发症的预防和治疗[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2009, 18(4): 453-453.
- 9 刘晓红. 美国肝病学会关于“肝硬化腹水伴自发性细菌性腹膜炎”的实践指南[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(8): 565-567.
- 10 张继明, 翁心华. 自发性细菌性腹膜炎的诊断及防治[J]. 中华肝病杂志, 2005, 13(6): 459-460.
- 11 Vilstrup H, Amodio P, Bajaj J, et al. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver[J]. Hepatology, 2014, 60(2): 715-735.
- 12 孙秀梅. 认知行为干预在肝硬化病人失代偿期的效果观察[J]. 全科护理, 2012, 10(24): 2231-2232.
- 13 孙宁奋, 郭亚敏, 董乐琦. 出院后电话干预对肝硬化失代偿期患者的影响[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(11): 27-29.
- 14 李艳红. 护理健康教育对肝硬化失代偿期生存质量的影响[J]. 中国民康医学, 2014, 26(11): 125-127.
- 15 王梅英. 健康教育路径在肝硬化失代偿期患者中的应用效果观察[J]. 青海医药杂志, 2012, 42(1): 63-64.

(收稿日期: 2014-12-10)

(本文编辑: 孙荣华)

张俊霞, 闫杰, 魏阳, 等. 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者对肝硬化并发症治疗常识的认知现状调查[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2015, 9(3): 401-404.