

重型肝炎预后因素分析与护理对策

罗玲, 袁春兰, 赖宁, 蒋祖利, 林年芬, 汪景香

■背景资料

重型肝炎是乙型病毒性肝炎中最严重的临床类型, 包括急性、亚急性、慢性重型肝炎, 易出现多种并发症, 并发症的出现是重型肝炎病情加重的主要标志, 也是导致死亡的主要原因。

罗玲, 袁春兰, 赖宁, 蒋祖利, 林年芬, 汪景香, 重庆医科大学第二临床学院感染病科 重庆市 400010
重庆医科大学校办课题基金资助项目, No. Xbyb2008030
作者贡献分布: 本文设计由罗玲完成; 资料收集由罗玲、袁春兰、赖宁、蒋祖利、林年芬及汪景香完成; 数据分析由罗玲与赖宁完成; 本论文书写由罗玲与袁春兰完成。
通讯作者: 袁春兰, 400010, 重庆市, 重庆医科大学第二临床学院感染病科. yuanchunlan@163.com
收稿日期: 2011-03-28 修回日期: 2011-05-26
接受日期: 2011-06-15 在线出版日期: 2011-07-08

Severe hepatitis: prognostic factors and nursing interventions

Ling Luo, Chun-Lan Yuan, Ning Lai, Zu-Li Jiang, Nian-Fen Lin, Jing-Xiang Wang

Ling Luo, Chun-Lan Yuan, Ning Lai, Zu-Li Jiang, Nian-Fen Lin, Jing-Xiang Wang, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China

Supported by: the Chongqing Medical University School-run Project, No. Xbyb2008030

Correspondence to: Chun-Lan Yuan, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China. yuanchunlan@163.com

Received: 2011-03-28 Revised: 2011-05-26

Accepted: 2011-06-15 Published online: 2011-07-08

Abstract

AIM: To determine factors that can significantly influence the prognosis of severe hepatitis and to establish an prognostic assessment system to provide a basis for nursing interventions.

METHODS: Two hundred and one patients with severe hepatitis who were treated from January 2007 to June 2010 at our hospital were included in this study. These patients were divided into two groups: patients with a positive treatment response and those with a negative response. Factors including age, sex, clinical type, pathogen type, complications, past history, and biochemical indexes were analyzed retrospectively. The correlation between these factors and prognosis of severe hepatitis was estimated by logistic regression analysis.

RESULTS: Factors that could significantly influ-

ence the prognosis of severe hepatitis include age, clinical type, hepatic coma and TB (all $P < 0.01$). Logistic regression analysis demonstrated that PTA, urea, blood sodium and hepatic coma were independent prognostic factors for severe hepatitis. We used these factors to develop a prognostic scoring system: prognosis score = $10 \times (1.082 \times \text{hepatic encephalopathy score} + 0.944 \times \text{BUN score} + 0.915 \times \text{blood sodium score} + 0.593 \times \text{PTA score})$.

CONCLUSION: PTA, urea, blood sodium and hepatic coma are independent prognostic factors for severe hepatitis and can be used to evaluate the prognosis of the disease. The scoring system we developed is very effective to evaluate prognosis of severe hepatitis.

Key Words: Severe hepatitis; Prognosis; Factor analysis; Nursing

Luo L, Yuan CL, Lai N, Jiang ZL, Lin NF, Wang JX. Severe hepatitis: prognostic factors and nursing interventions. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(19): 2068-2071

摘要

目的: 研究重型肝炎预后的影响因素, 从中筛选出对预后有明显影响的因素, 并探讨其与预后的相关程度, 为护理干预提供依据。

方法: 将重庆医科大学附属第二医院感染病科2007-01/2010-06所收治201例重型肝炎患者分为治疗有效组和治疗无效组, 分别从年龄、性别、临床分型、病原分型、并发症、既往病史、生化指标等方面进行回顾性研究, 借助SPSS软件进行Logistic回归分析, 确定这些因素与重型肝炎预后的相关程度。

结果: 年龄、临床分型、肝性脑病、电解质紊乱、原发性腹膜炎、酸碱失衡、肝肾综合征、胃肠道出血、既往肝硬化基础、PTA、总胆红素、尿素氮、肌酐、血钠等指标与预后有明显的关系(均 $P < 0.01$)。PTA、尿素氮、血钠、肝性脑病为影响预后的独立危险因素, 构成预后评分系统, 预后评分 = $10 \times (1.082 \times \text{肝性脑病分值} + 0.944 \times \text{尿素氮分值} + 0.915 \times$

■同行评议者

胡国信, 副教授, 南昌大学第一附属医院感染内科

血钠分值+0.593×PTA分值).

结论: PTA、尿素氮、血钠、肝性脑病作为独立的危险因素可用于判断患者的预后, 使临床护理更有针对性和目的性.

关键词: 重型肝炎; 预后; 因素分析; 护理

罗玲, 袁春兰, 赖宁, 蒋祖利, 林年芬, 汪景香. 重型肝炎预后因素分析与护理对策. 世界华人消化杂志 2011; 19(19): 2068-2071

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/2068.asp>

0 引言

重型肝炎是乙型病毒性肝炎中最严重的临床类型, 包括急性、亚急性、慢性重型肝炎, 易出现多种并发症, 并发症的出现是重型肝炎病情加重的主要标志, 也是导致死亡的主要原因^[1], 且重型肝炎预后差, 死亡率高达50%-70%^[2]. 探讨影响其预后的相关因素对指导临床治疗、护理有重要的意义. 重庆医科大学附属第二临床医院感染病科2007-01/2010-06收治重型肝炎患者201例, 现对其临床观察结果及预后作回顾性分析.

1 材料和方法

1.1 材料 重庆医科大学附属第二医院感染病科2007-01/2010-06收治重型肝炎患者201例, 男170例(84.57%), 女31例(15.43%); 治疗有效组82例(40.79%), 治疗失败组119例(59.21%); 年龄10-89(40.11±12.45)岁. 其中, 治疗失败组包括死亡患者和自动出院时病情较入院时恶化的患者.

1.2 方法 采用回顾性分析, 调阅患者的病历及化验检查资料. 并发症诊断标准: (1)重型肝炎诊断标准: 按2000年西安会议修订的《病毒性肝炎防治方案》的规定进行临床分型^[3]; (2)肝性脑病分级: 根据神经精神症状及体格检查分0-4级^[4]; (3)自发性腹膜炎: 按Conn的诊断标准(腹水白细胞数≥300, 中性粒细胞比例≥20%). 但如患者有发热及腹部体征、尿量减少, 腹水培养阳性发现, 抗炎治疗有效, 即使腹水细胞数未到达以上标准, 也诊断自发性腹膜炎^[4]; (4)肝肾综合征: 按2007年, 国际腹水俱乐部修改后的HRS诊断标准^[5]; (5)电解质紊乱: 患者出现血生化指标异常(K⁺、Na⁺、Cl⁻出现增高或者降低); (6)酸碱失衡: 患者出现各种类型的酸中毒、碱中毒或者混合性的酸碱失衡.

统计学处理 数使用SPSS for windows 11.0软件分析.

表 1 慢性健康状况及一般情况指标 (n)

指标	治疗有效组	治疗无效组	χ ² 值	P值
性别				
男	68	99	0.069	0.793
女	22	20		
肝硬化基础				
有	39	42	4.771	0.029
无	43	77		
糖尿病基础 ¹				
有	3	6	0.370	0.543
无	79	113		
既往饮酒史 ²				
有	16	40	2.344	0.126
无	66	79		
临床分型				
急重肝	1	4	9.242	0.010
亚重肝	2	21		
慢重肝	79	94		
年龄(岁)				
<40	52	58		
>40	30	61		

¹: 糖尿病基础是指既往原发性糖尿病患者, 对继发性糖尿病如肝性糖尿病则未纳入其中; ²: 既往饮酒史指符合2002-10南京会议制定《酒精性肝病诊断标准》关于大量饮酒史的定义.

2 结果

对重型肝炎患者的26种可能影响预后的单因素进行分组统计分析, 确定对预后具有显著性影响的单因素.

2.1 慢性健康状况及一般情况指标 在慢性健康状况及一般情况的指标中, 肝硬化基础、临床分型和年龄大于40岁对预后有明显的影响. 而饮酒史、糖尿病基础和性别对预后影响较小(表1).

2.2 急性生理生化指标 在急性生理生化指标中, PTA、TB、Urea、Cr和血钠对预后有明显的影响. 而ALB、A/G、前白蛋白、DB/TB、病毒定量、AST/ALT和AFP对预后影响较小(表2).

2.3 并发症指标 在并发症指标中, 电解质紊乱、肝肾综合征、原发性腹膜炎、酸碱失衡和消化道出血对预后有明显的影响. 其他感染因是混合总计, 结果无统计学差异, 可能与样本量太少有关(表3).

2.4 影响预后的独立的危险因素 将以上分析得到的与预后明显相关的单因素用SPSS软件进行二元Logistic回归分析(计量的数据用参考国外著名危重病预后评估系统APACHE和MPM制定的转化表转化为等级变量), 得出影响预后的独

■ 相关报道

丁惠国等在影响重型病毒性肝炎患者预后的危险因素研究一文中拟建立一个判断其预后的多因素评分系统, 但没有阐明对护理工作的指导情况.

■ 创新盘点

本文通过Logistic回归分析, 得出影响预后的独立危险因素, 形成了科学的评分系统, 并提出了相应的护理对策.

应用要点

本研究得出了影响预后的独立危险因素,对护理工作有很好的指导与警示作用,体现在护士的病情观察重点、休息及饮食指导等方面。

表 2 急性生理生化指标

指标	治疗有效组	治疗无效组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
PTA	0.30 ± 0.008	0.22 ± 0.007	6.840	<0.001
TB(μmol/L)	441.24 ± 14.14	559.84 ± 15.47	-5.405	<0.001
ALB(g/L)	28.96 ± 0.30	29.11 ± 0.29	-0.358	>0.05
A/G	0.84 ± 0.02	0.80 ± 0.01	1.671	>0.05
Urea(mmol/L)	4.75 ± 0.27	10.12 ± 0.61	-6.821	<0.001
Cr(μmol/L)	74.38 ± 3.32	135.05 ± 9.16	-5.322	<0.001
前白蛋白(mg/L)	246.90 ± 9.66	259.25 ± 8.21	-0.977	>0.05
DB/TB	0.59 ± 0.008	0.56 ± 0.007	2.542	>0.05
血钠(mmol/L)	133.02 ± 0.59	125.49 ± 0.78	7.033	<0.001
病毒定量 ¹	5.47 ± 0.24	5.78 ± 0.24	-0.912	>0.05
AST/ALT	1.54 ± 0.09	1.53 ± 0.08	0.090	>0.05
AFP(μg/L) ²	4.17 ± 0.17	4.23 ± 0.17	-0.248	>0.05

¹: 因数据非正态分布, 因此预做对数转换; ²: 因数据非正态分布, 因此预做对数转换。

表 3 并发症指标

指标	治疗有效组	治疗无效组	χ^2 值	<i>P</i> 值
肝性脑病				
0度	70	35	105.261	<0.001
1度	3	0		
2度	9	23		
3度	0	18		
4度	0	43		
电解质紊乱				
有	42	95	26.099	<0.001
无	40	24		
肝肾综合征				
有	1	31	35.540	<0.001
无	81	88		
原发性腹膜炎				
有	41	86	15.505	<0.001
无	41	33		
酸碱失衡				
有	2	24	15.358	<0.001
无	80	95		
其他感染 ¹				
有	13	28	2.741	>0.05
无	69	91		
消化道出血				
有	3	38	29.139	<0.001
无	79	81		

¹: 重型肝炎患者由于免疫功能低下, 常常合并各种感染, 常见有肺部感染、感染性腹泻、尿路感染、急性胰腺炎等, 但由于每种感染的病例样本较小, 故本次研究没有分类进行计数, 总计为其他感染。

立的危险因素为: PTA、尿素氮、血钠、肝性

表 4 重型肝炎预后评分系统数据转化表

分值	肝性脑病	PTA	血钠	尿素氮
0	无肝性脑病	>40%	≥135	<7.5
1	I度	30%~40%	126~135	7.5~10
2	II度		<126	10~19.9
3	III度	20%~30%		20~29.9
4	IV度			
5		<20%		>30

脑病. 并确定这四个因素各自的相关系数, 构建出重型肝炎预后评分公式如下: 预后评分 = 10 × (1.082 × 肝性脑病分值 + 0.944 × 尿素氮分值 + 0.915 × 血钠分值 + 0.593 × PTA分值)(表4).

2.5 评分系统效能检测 将本次研究的201例患者按以上的系统进行评分, 对其评估效能进行检验. 经过统计分析按治疗有效组和治疗无效组进行独立样本的*t*检验. 结果: 治疗有效组82例 21.34 ± 14.03, 治疗无效组119例 63.19 ± 22.38, 两组评分有明显的差异(*P*<0.001), 治疗无效组评分比有效组增高近2倍, 证明评分系统与临床治疗效果较吻合。

3 讨论

对重型肝炎的预后影响因素的探讨一直是肝病治疗中关注的热点之一, 长期以来, 已经有很多的研究和报导. 在这些相关研究中大家从不同角度发现了很多影响因素, 比如PTA、总胆红素、血钠、年龄、肝硬化Child-Pugh分级、重肝分期以及多种严重并发症的作用(肝性脑病、

出血、肝肾综合征等)^[6-9],有资料显示重型肝炎患者出现并发症后会导致病死率提高^[10],在国内的文献中也有些谈到难以纠正的低钠血症提示预后较差^[11,12],对我们今天的研究有良好的启迪和印证作用。同时,对我们的护理工作有很好的指导与警示作用。

重症肝炎患者病情重,病程长,经济及心理负担重,护理患者时除心理护理、一般的生活护理、基础护理外,在护理工作中应重点注意以下几个方面。

密切观察患者皮肤黏膜有无瘀点、瘀斑,牙龈、口腔黏膜有无出血,观察排泄物、呕吐物的颜色、性状;以及早发现出血倾向及出血;进行各项操作时动作轻柔,各种穿刺尽可能一次成功,拔除穿刺针时适当延长局部压迫时间;饮食应清淡、软烂,避免硬、带刺、辛辣食物。根据医嘱补充新鲜血浆、凝血酶原复合物等,密切监测患者的PTA。

密切观察患者24 h尿量,监测尿比重,观察患者有无厌食、口腔尿臭味、精神萎靡、嗜睡、抽搐等尿毒症的临床表现,配合医生及时留取化验标本作肾功检测。根据患者情况给予对症护理。

密切观察患者血钠情况:因慢性重型肝炎患者低钠血症的发生率与病死率及并发症的发生率有非常明显的关系^[13];低钠血症在很大程度上促进了病情的发展和恶化^[11],而重中度低钠血症患者预后极差,病死率明显高于正常钠患者及轻度低钠血症患者^[14]。注意观察患者每天的进食量;根据患者进食量、腹水及电解质结果调整食盐的摄入量,以预防电解质紊乱,尤其是低钠血症。密切观察患者有无疲乏、头晕、直立时晕倒、皮肤弹性减退、食欲不振、恶心呕吐、表情淡漠甚至休克、昏迷、少尿等缺钠表现。血钠偏低腹水少者可适当增加饮食中氯化钠的含量,饮食做到色、香、味俱全以增进患者食欲;血钠过低时可适当静脉补充10%氯化钠。密切随访电解质情况,在留取电解质标本时,

一定不能在输液处或输液侧肢体采血,以免影响检测结果。

密切关注患者饮食,除了关心其进食量以外,还须关心饮食种类。如低蛋白饮食的患者,每天进食蛋白质量一定不能超标(40 g),以植物蛋白为好^[15]。以预防肝性脑病的发生。

密切观察患者有无欣快激动或淡漠少言、衣冠不整或随地便溺等性格及行为异常,有无定向力、计算力、记忆力下降、反应迟钝等肝性脑病的早期表现,因在我们的研究中发现,治疗有效组患者的肝性脑病发生程度均未达到3度,而达到3度及以上的患者几乎都在治疗无效组,说明及早发现病情变化对患者的治疗有至关重要的作用。

4 参考文献

- 1 张南,王宇明,邓国宏,易东.慢性重型肝炎患者的预后因素分级及预后模型的建立.中华肝脏病杂志 2005; 13: 730-733
- 2 杨绍基,任红,李兰娟,高志良.传染病学.第7版.北京:人民卫生出版社,2009: 43
- 3 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案.中华传染病杂志 2001; 19: 56
- 4 邱德凯.慢性肝病临床并发症:现代诊治概念.第1版.上海:上海科学技术出版社,2001: 88, 91
- 5 Salerno F, Gerbes A, Ginès P, Wong F, Arroyo V. Diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis. Gut 2007; 56: 1310-1318
- 6 金洁,邹正升,邢汉前.520例慢性重型肝炎生化指标单因素与预后的分析.中国医师杂志 2002; 4: 371-373
- 7 王怡.慢性重型肝炎预后因素相关性分析.肝脏 2002; 7: 34-35
- 8 李玉芳,焦运,刘娅.重型肝炎预后影响因素分析及评分评估.中西医结合肝病杂志 2004; 14: 303-304
- 9 王立福,李筠,周双男.慢性乙型重型肝炎的预后因素研究.临床肝胆病杂志 2007; 23: 351-352
- 10 周文红,应豪.慢性重型病毒性肝炎预后因素分析.临床肝胆病杂志 2007; 23: 26
- 11 丁惠国,邵桂菊,陈涛,金瑞.影响重型病毒性肝炎患者预后的危险因素研究.临床肝胆病杂志 2002; 18: 297-299
- 12 刘惠敏,胡永珍,张导文.慢性重症肝炎预后与低钠血症的关系.临床医学 2002; 22: 1-2
- 13 陆传统,张雯.慢性重型乙型肝炎低钠血症的临床意义.浙江中西医结合杂志 2010; 20: 352-353
- 14 江宇,刘刚,陈永平.重型肝炎患者低钠血症的发生及对预后影响分析.浙江临床医学 2006; 8: 251
- 15 李小寒,尚少梅.基础护理学.第4版.北京:人民卫生出版社,2007; 11: 201

编辑 李薇 电编 李薇

■同行评价

本文研究结果数据可信、详实,其科学性、创新性和可读性基本能反映我国胃肠病学临床和基础研究的先进水平。