

结肠透析序贯中药灌肠治疗肝癌合并肝硬化患者肝性脑病的疗效及护理

蒋延凤

■背景资料

近年来,我国原发性肝癌的发病率呈逐年上升趋势,合并肝性脑病的概率亦随之上升,严重影响患者的生活质量及生存期,是引起死亡的最主要原因,常给治疗带来诸多困难。

蒋延凤, 四川省成都市龙泉驿区第一人民医院普外科 四川省成都市 610100

蒋延凤, 副主任护师, 主要从事普外科护理研究。

作者贡献分布: 本文由蒋延凤独立完成。

通讯作者: 蒋延凤, 副主任护师, 610100, 龙泉镇鸡鹏大道417号, 四川省成都市龙泉驿区第一人民医院普外科。
863095714@qq.com
电话: 028-87766041

收稿日期: 2015-09-11
修回日期: 2015-10-05
接受日期: 2015-10-12
在线出版日期: 2015-12-18

Effect of colon dialysis combined with Chinese medicine enema on hepatic encephalopathy in patients with liver cancer and cirrhosis

Yan-Feng Jiang

Yan-Feng Jiang, Department of General Surgery, the First People's Hospital of Longquan District, Chengdu 610100, Sichuan Province, China

Correspondence to: Yan-Feng Jiang, Associate Chief Nurse, Department of General Surgery, the First People's Hospital of Longquan District, 417 Oupeng Road, Longquan District, Chengdu 610100, Sichuan Province, China. 863095714@qq.com

Received: 2015-09-11
Revised: 2015-10-05
Accepted: 2015-10-12
Published online: 2015-12-18

■同行评议者

谷敏, 副主任护师, 上海中医药大学附属龙华医院护理部; 江丽萍, 副主任护师, 浙江省中医院护理部

Abstract

AIM: To investigate the effect of colon dialysis in combination with Chinese medicine enema on hepatic encephalopathy in patients with primary hepatic carcinoma and cirrhosis and summarize nursing experience.

METHODS: Sixty patients with primary hepatic carcinoma and cirrhosis were randomly divided into a study group and a control group. Each group contained 30 patients. The control group was treated by comprehensive treatment, while the study group was treated with comprehensive treatment and colon dialysis in combination with Chinese medicine enema.

RESULTS: The total effective rate in the study group was significantly higher than that in the control group (86.7% vs 60.0%, $P < 0.05$). The improvement of liver function, the decrease of plasma ammonia, the time to weak up and digital time (NCT) in the treatment group were better than those in the control group.

CONCLUSION: Colon dialysis in combination with Chinese medicine enema and scientific nursing can significantly reduce the level of plasma ammonia, improve the liver function, shorten the time to wake up, and improve the total effective rate in hepatocellular carcinoma patients with liver cirrhosis and hepatic encephalopathy.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colon dialysis; Hepatocellular carcinoma; Cirrhosis; Hepatic encephalopathy; Chinese medicine enema

Jiang YF. Effect of colon dialysis combined with Chinese medicine enema on hepatic encephalopathy in patients with liver cancer and cirrhosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(35): 5688-5692 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5688.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i35.5688>

摘要

目的: 观察结肠透析序贯中药灌肠治疗原发性肝癌合并肝硬化患者肝性脑病的临床疗效及总结护理经验。

方法: 将60例原发性肝癌合并肝硬化并发生肝性脑病患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。两组均给予常规内科综合治疗。治疗组在对照组的基础上给予结肠透析序贯中药灌肠。

结果: 治疗组总有效率为86.7%, 对照组为60.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组在肝功能改善程度、血浆氨的下降幅度以及患者清醒时间、数字连接时间(number connect test)等方面均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 结肠透析序贯中药灌肠以及联合科学护理可显著降低原发性肝癌合并肝硬化患者发生肝性脑病时血浆氨水平, 改善其肝功能, 缩短其清醒时间, 进而提高总有效率。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 结肠透析; 原发性肝癌; 肝硬化; 肝性脑病; 中药灌肠

核心提示: 结肠透析序贯中药灌肠以及联合科学护理可显著降低原发性肝癌合并肝硬化患者发生肝性脑病时血浆氨水平, 改善其肝功能, 缩短其清醒时间, 进而提高总有效率。

蒋延凤. 结肠透析序贯中药灌肠治疗肝癌合并肝硬化患者肝性脑病的疗效及护理. *世界华人消化杂志* 2015; 23(35): 5688-5692 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5688.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i35.5688>

0 引言

原发性肝癌(hepatocellular carcinoma, HCC)是

临床常见恶性肿瘤之一, 具有病情恶化快、预后极差等特点, 死亡率居高不下^[1,2]。临床资料显示^[3,4], 原发性肝癌患者往往又合并肝硬化, 常发生严重并发症。其中肝性脑病(hepatic encephalopathy, HE)是常见并发症之一^[5,6], 严重影响患者的生活质量及生存期, 是引起死亡的最主要原因, 常给治疗带来诸多困难。而近年来, 我国原发性肝癌的发病率呈逐年上升趋势, 合并肝性脑病的概率亦随之上升, 当引起临床工作者的极大重视。基于此, 本课题采用随机对照试验, 观察结肠透析序贯中药灌肠治疗原发性肝癌合并肝硬化患者肝性脑病的临床疗效及总结护理经验。

1 材料和方法

1.1 材料 所有病例均为2009-01/2015-01于四川省成都市龙泉驿区第一人民医院住院患者, 共60例, 其中男40例, 女20例, 均经病理细胞学确诊, 符合原发性肝癌的诊断标准^[7], 同时符合肝硬化诊断标准^[8,9]和肝性脑病诊断标准^[10], 严重程度按West Haven分期法标准拟定。随机将60例患者分为对照组(A组)和治疗组(B组)。A组共30例, 其中男性21例, 女性9例, 年龄35-69岁, 平均年龄51岁 \pm 3岁, 肝性脑病 I 期2例, II 期10例, III期16例, IV期2例。B组共30例, 其中男性19例, 女性11例, 年龄33-70岁, 平均年龄50岁 \pm 4岁, 肝性脑病 I 期3例, II 期11例, III期15例, IV期1例。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组均给予常规综合内科治疗方案, 限制蛋白摄入, 复方甘草酸苷注射液、丁二磺酸腺苷蛋氨酸保肝, 前列地尔改善肝脏微循环, 鸦胆子油乳、复方斑蝥酸钠维生素B6抗肿瘤, 门冬氨酸鸟氨酸及支链氨基酸对症处理。治疗组在对照组基础上给予结肠透析序贯中药高位保留灌肠。中药组成: 大黄、厚朴、枳实、芒硝按4:8:4:3比例水煎, 大黄后下, 芒硝兑入。用法: 先用大量温生理盐水进行清洁灌洗(IMS-100A Plus结肠透析机), 再用中药煎剂200 mL进行高位保留灌肠, 保留时间在2 h以上。1次/d, 5 d为1疗程。两组患者治疗时间均为5 d。

1.2.2 观察指标: (1)总体疗效: 治疗结束后评价

■ 研究前沿

原发性肝癌合并肝硬化时发生肝性脑病的发病机制相当复杂, 迄今尚未完全清楚, 其中氨中毒学说在肝性脑病的发病机制中仍处于中心地位。如何安全、快速、有效地降低血氨水平, 缩短患者清醒时间, 甚至促进肝功能的恢复尚需进一步地研究。

■ 相关报道

赵和平等研究发现结肠透析联合血浆置换治疗肝性脑病可缩短恢复清醒时间、提高患者生存率, 同时可显著改善患者的临床症状及血生化指标。

■ 创新亮点

原发性肝癌合并肝硬化患者发生肝性脑病时的临床疗效报道较少, 结肠透析联合中药灌肠的研究为此类患者的临床治疗开辟了新的途径。

表 1 两组患者有效率比较 (n = 30)

分组	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	18	8	4	86.7% ^a
对照组	8	10	12	60.0%

^aP<0.05 vs 对照组。

总体疗效; (2)清醒时间: 记录每个患者清醒所用时间(h)^[10]; (3)生化指标: 分别于治疗前、后检测血清氨水平和肝功; (4)分别于治疗前后进行数字连接实验(number connect test, NCT): 在纸上随机排列1-25个数字, 测试患者按顺序排列数字所需时间及发生错误时纠正错误所需时间总和: 正常值为10-66 s^[11]。

1.2.3 疗效评价: 根据West Haven分期法及相关标准^[10], 疗效评价分为显效、有效及无效。总有效例数为有效例数加显效例数。

1.2.4 护理要点: 结肠透析前: (1)强化对家属的健康教育及心理护理 肝性脑病病情重, 死亡率高, 常给患者家属带来恐惧、焦虑等心理障碍, 亦易诱发医患冲突, 故在行结肠透析前当重点给予患者家属健康教育, 使其了解本病的发病特点、注意事项及相关预后等, 同时给予心理护理, 以争取患者家属的理解与配合, 同时为后期患者心理护理做好准备; (2)动作轻柔不同于普通肝性脑病患者: 原发性肝癌即肝脏有恶性包块占位, 肿瘤破裂出血亦常为其并发症, 而结肠透析必定会增加患者腹腔压力, 有导致肿瘤破裂出血的风险, 故透析前需评估肿瘤数量、大小及全身情况, 避免纳入高风险患者, 同时在操作过程中动作熟练、轻柔, 禁暴力; (3)常规护理: 排查有禁忌的肛门疾病; 给予口腔和皮肤护理; 严格消毒隔离, 减少探视人员, 保持病室整洁, 防止感染; (4)禁食蛋白, 给予清淡流质饮食。

结肠透析中护理要点: 排空患者大小便。石蜡油要充分润滑肛管且扩肛时间充足; 扩管过程中动作轻柔, 禁暴力, 必须警惕液体压力过大, 如有问题, 及时向医生报告并处理; 灌肠结束后抬高臀部约15 cm左右, 使中药保持在直肠内至少2 h以上。

结肠透析后护理: 观察患者生命体征、意识及大小便情况, 及时向医生汇报并处理。

统计学处理 采用SPSS17.0软件进行统计

学分析。计量资料以mean±SD表示, 采用成组t检验。计数资料采用χ²检验或Fisher's确切概率法。所有的统计检验均采用双侧检验, P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者有效率 治疗组患者总有效率达86.7%, 而对照组为60.0%, 两组比较, 差异有统计学意义(P<0.05)(表1)。

2.2 两组患者清醒时间(h) 治疗组平均清醒时间为17.1 h±5.4 h, 对照组为25.3 h±6.7 h, 两组比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

2.3 两组患者肝功变化 治疗结束后, 治疗组血清丙氨酸转移酶(alanine aminotransferase, ALT)和总胆红素(total bilirubin, TBIL)水平均低于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)(表2)。

2.4 两组患者血氨及NCT变化 治疗结束后, 治疗组在血氨水平及NCT方面均优于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)(表2)。

3 讨论

原发性肝癌致死率高^[12], 全球发病率为每年62.6%, 而中国为高发区, 占全球病例的55%^[13]。既往资料显示^[14], 我国84.6%原发性肝癌患者合并肝硬化, 肝性脑病不可避免地会在相当一部分原发性肝癌患者中出现。而肝性脑病发生机制复杂, 迄今尚未完全清楚, 其中氨中毒学说在肝性脑病的发病机制中仍处于中心地位^[10]。血氨透过血脑屏障可引起直接或间接神经毒性作用, 导致中枢神经中毒, 出现肝性脑病的神经症状, 而血氨的产生90%来自肠道, 故减少肠道氨及其他有毒物质的产生和吸收尤为重要^[15]。

结肠透析治疗能清除肠道中的宿便, 减少粪便在肠内停留时间, 同时清除肠道内的大量细菌, 从而显著减少肠道中氨的产生与吸收^[10]。大承气汤是中医学具有泻下作用的经典名方^[16,17], 能增加胃肠蠕动, 改善胃肠功能, 促进新陈代谢, 清除肠道内毒素, 还具有免疫调节作用^[18]。故本课题先行结肠透析, 再给以大承气汤保留灌肠, 可加速肠道内有害物质的排泄, 显著减少肠源氨吸收, 进而减轻肝性脑病。

本课题结果表明, 治疗组给予结肠透析联合大承气汤灌肠可使患者总有效率达86.7%,

■ 应用要点

结肠透析联合中药灌肠是本研究提出的治疗原发性肝癌合并肝硬化患者发生肝性脑病时的临床方案, 同时总结了本病的科学护理要点, 值得临床推广应用。

表 2 两组患者丙氨酸转氨酶、总胆红素、数字连接实验、血氨水平比较 ($n=30$)

分组	时间	治疗组	对照组
丙氨酸转氨酶	治疗前	125.8±35.5	117.1±36.8
	治疗后	75.4±10.2 ^{ac}	92.2±13.2 ^e
总胆红素	治疗前	68.4±16.8	63.1±12.8
	治疗后	51.6±10.2 ^{ac}	59.2±13.2
数字连接实验	治疗前	68.4±10.8	71.2±10.9
	治疗后	41.5±9.20 ^{ac}	55.7±11.4 ^e
血氨	治疗前	86.8±14.8	81.1±10.8
	治疗后	26.4±6.2 ^{ac}	37.2±7.1 ^e

^a $P<0.05$ vs 对照组; ^c $P<0.05$ vs 治疗组治疗前; ^e $P<0.05$ vs 对照组治疗前。

而对照组为60.0%，两组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。与对照组相比，治疗组可降低ALT及TBIL水平，在一定程度上改善肝功能，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组可显著降低血氨水平，与对照组相比，差异有统计学意义($P<0.05$)。在缩短NCT及清醒时间方面，治疗组显著优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

针对护理方面，我们总结分析认为，应当加强患者家属的健康教育及心理培训，使患者家属能比较科学地认识本病，同时减少恐惧感、焦虑感，不仅可以降低医患矛盾发生率，而且可取得患者家属的积极配合，利于患者病情的恢复。另外，临床中肝癌晚期患者常合并大量腹水，会导致负压增高，但尚未见增加肿瘤破裂出血风险的相关报道。

既往有相关报道显示原发性肝癌患者使用清洁灌肠安全有效^[19]，故本课题可行性较高。但原发性肝癌毕竟不同于其他疾病，为了患者的安全利益，结肠透析前必须筛选患者，即患者包块不可过大，尽量避免因包块较大而诱发破裂出血，同时在操作过程中当格外小心，动作轻柔，操作规范，避免暴力。本课题结束后，未发现因结肠透析及中药灌肠带来的肿瘤破裂出血、腹泻、肝功能进一步恶化等相关风险。同时，在患者治疗中及治疗后未发现因结肠透析和大承气汤灌肠给患者带来的生命体征异常波动。结果表明，在护理过程中严格按上述要求进行操作，结肠透析联合中药灌肠对于原发性肝癌患者亦为安全有效的治疗措施。

总之，结肠透析序贯中药灌肠以及联合科

学护理可显著降低原发性肝癌合并肝硬化患者发生肝性脑病时血浆氨水平，改善其肝功能，缩短其清醒时间，进而提高总有效率。

4 参考文献

- 1 雷蔓, 何松. 慢性乙型肝炎、乙型肝炎肝硬化及原发性肝癌患者HBV-X基因突变分析. 临床肝胆病杂志 2014; 30: 531-536
- 2 杨海清, 陈冬梅, 李湘, 陈德凤, 陈似霞. 肝癌患者围术期胰岛素抵抗的研究及护理启示. 护理学报 2015; 22: 22-24
- 3 苏淑慧, 常秀娟, 韦照永, 陆荫英, 王春平, 杨永平. 失代偿期肝硬化合并进展期原发性肝癌自发性破裂出血行经导管肝动脉栓塞的疗效分析. 传染病信息 2014; 27: 86-92
- 4 余键彬, 李美. 彩色多普勒超声对肝硬化合并原发性肝癌的诊断价值及漏诊分析. 江西医药 2013; 48: 933-935
- 5 汪照涵, 刘沛. 氨假说和细胞因子在肝性脑病发病中的研究进展. 世界华人消化杂志 2009; 17: 1638-1642
- 6 段志军, 张春乐. 大鼠肝性脑病模型的研究进展. 世界华人消化杂志 2010; 18: 3204-3209
- 7 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011年版). 临床肿瘤学杂志 2011; 16: 929-946
- 8 吴旭, 吴云峰, 毛朝亮, 吴中明. 肝硬化患者肠道微生态的变化. 世界华人消化杂志 2012; 20: 2491-2495
- 9 中华医学会肝病学会分会和感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010版). 实用肝脏病杂志 2011; 14: 81-89
- 10 赵和平, 侯田青, 丁保华, 张自然. 结肠净化联合血浆置换治疗肝性脑病的疗效. 世界华人消化杂志 2014; 22: 5149-5152
- 11 孟青芳. 结肠透析后中药灌肠联合醒脑静治疗肝性脑病35例. 四川中医 2013; 8: 53
- 12 周光花, 郑芹, 卢彩霞, 付立. 持续质量改进在原发性肝癌术后患者疼痛管理中的应用. 当代护士 2015; 3: 124-126
- 13 王春华, 尹玉华, 刘莉, 刘芳, 崔颖, 杜丽丽, 郑加生. 172例原发性肝癌行射频消融治疗围手术期护理体会. 当代医学 2010; 16: 4-6
- 14 李薇, 吴积桐, 李惠芳, 顾海蔚. 心理智能测验检测肝动脉硬化对肝癌合并肝硬化患者亚临床肝性脑病的影响. 胃肠病学 2000; 5: 46-48
- 15 陆伦根. 肝性脑病的发病机制. 中华肝脏病杂志

■名词解释

结肠透析：是通过结肠透析仪向人体结肠注入过滤水，进行清洁洗肠，清除体内毒素的一种治疗方法；
数字连接实验：在纸上随机排列1-25个数字，测试患者按顺序排列数字所需时间及发生错误时纠正错误所需时间总和。

■同行评价

本研究将结肠透析与中药灌肠联合应用于肝性脑病的治疗,对临床具有一定指导意义,能够反映我国当前肝病治疗中的护理研究现状。

- 2004; 12: 304-306
- 16 冯洪玲, 李谦, 唐克诚, 杨积明, 王邦茂. 序贯结肠透析联合人工肝治疗慢性重型肝炎25例. 世界华人消化杂志 2009; 17: 3657-3660
- 17 闫韶花, 陈欣燕, 焦拥政, 连凤梅, 仝小林. 大承气汤治疗肠梗阻临床用量研究. 中医杂志 2013; 54: 1953-1956
- 18 孙学刚, 范钦, 王启瑞, 刘亚伟, 唐靖, 刁建新, 石彩霞, 吕志平. 大承气汤对内毒素血症小鼠肺与大肠TLR4及TNF- α 表达的影响. 中国中西医结合杂志 2011; 31: 244-248
- 19 游雪梅, 莫新少, 詹爱丁, 钟丽, 陈似霞, 陈德凤. 不同肠道准备方法对肝癌术后血清胆红素值影响的临床研究. 护理研究 2011; 25:1416-1419

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

•消息•

《世界华人消化杂志》栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评, 基础研究, 临床研究, 焦点论坛, 文献综述, 研究快报, 临床经验, 病例报告, 会议纪要. 文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性, 重点突出, 文字简练, 数据可靠, 写作规范, 表达准确。