

基于“治未病”健康护理模式在病毒性肝炎肝硬化中的应用

许 敏

(商丘市立医院护理科,河南商丘 476000)

摘要:目的 分析基于“治未病”的健康护理模式在病毒性肝炎肝硬化中的应用。方法 选择2021年1月~2022年6月就诊于商丘市立医院的90例病毒性肝炎肝硬化患者,按随机数表法分组。对照组45例,接受常规护理。观察组45例,实施常规护理+基于“治未病”的健康护理模式。对比2组服药依从性、负性情绪、心理弹性、自我效能、社会支持水平。结果 观察组服药依从性优于对照组($P<0.05$);观察组出院3个月后S-AI、T-AI评分比对照组低,SES6、SSRS评分比对照组高($P<0.05$)。结论 基于“治未病”的健康护理模式可提升病毒性肝炎肝硬化患者服药依从性,减轻焦虑程度,改善自我效能,提高社会支持水平。

关键词: 病毒性肝炎肝硬化;治未病;健康护理模式

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)05-0410-04

慢性乙型病毒性肝炎属于一种传染性肝脏病变,由乙肝病毒(Hepatitis B virus, HBV)感染所致。HBV感染后会损伤肝细胞正常结构与功能,破坏机体对病毒的免疫应答,最终诱发肝纤维化、肝硬化。病毒性肝炎肝硬化的发病原因多样,且具有治愈难度大、病情迁延难愈、发病率高特点,临床防治工作极为棘手。研究发现,病毒性肝炎肝硬化的防治效果不仅与治疗方案密切联系,且与护理措施有关^[1]。“治未病”是中医理论中的重要一环,最早见于《素问·四气调神大论篇》云:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”,确立于张仲景《伤寒杂病》,最终形成“治未病”理论体系。该思想讲究“未病先防、既病防变、愈后防复”的体系,通过实施情志调节、辨证饮食、运动等措施,以加快患者康复进程。本研究分析基于“治未病”的健康护理模式在病毒性肝炎肝硬化中的应用,现将相关研究成果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月~2022年6月就诊于商丘市立医院的90例病毒性肝炎肝硬化患者,按随机数表法分组。对照组45例,男28例,女17例;年龄29~77岁,平均(51.85±4.96)岁;受教育年限8~17年,平均(12.86±3.25)年;病程2~9年,平均(4.36±1.24)年;Child-Pugh分级:A级10例,B级25例,C级10例。观察组45例,男25例,女20例;年龄31~75岁,平均(50.98±4.52)岁;受教育年

限9~16年,平均(12.18±3.18)年;病程2~10年,平均(4.52±1.38)年;Child-Pugh分级:A级13例,B级24例,C级8例。两组一般资料均衡性良好($P>0.05$),可对比。

1.2 入选标准

(1)纳入标准。符合慢性乙型肝炎病毒性肝炎^[2]、肝硬化^[3]诊断标准;血清HCV-RNA、抗HCV阳性;住院时间≥7d;自愿签署知情同意书。(2)排除标准。因自身免疫、酒精、药物中毒等其他原因诱发的肝硬化;伴有其他消化系统疾病、甲状腺疾病、神经系统疾病、自身免疫性疾病、内分泌疾病;既往接受肝移植及肝脏手术;丙型肝炎、甲型肝炎等其他嗜肝病毒感染;合并其他病毒感染;妊娠期或哺乳期。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规护理:入院后给予对症治疗,并向患者介绍病房环境、疾病治疗方法、注意事项等;指导患者合理用药,注意休息;叮嘱患者与家属严格控制液体与钠元素摄入量,以富含蛋白质、维生素为主,鼓励患者适当饮食补血食物等。

1.3.2 观察组 常规护理+基于“治未病”的健康护理模式:(1)未病先防。为患者、家属发放《中医治未病的思想原则》手册,通过现场指导、举办讲座、播放视频、结合典型病例分析等方式为患者讲解疾病相关知识与预防重点事项,以提升患者预防意识。(2)既病防变:①四诊合参,针对施护。借助“望闻问切”方法收集资料,辨证

分析主次,制定主、次问题,并逐层逐级按照方案实施。

②情志护理。全面评估患者心理状态,利用解疑释惑、转移注意力等方法对患者进行心理疏导,并指导患者正确的发泄方式,以减轻心理压力。根据五行相克的理论(“喜胜忧”、“思胜恐”等),针对性给予患者情志干预:以惊恐为主的患者,用诚恳态度鼓励患者积极面对疾病,并分享成功治疗案例;以怒为主的患者,以安抚情绪为主,并告知患者“怒则伤肝”,应节怒以养肝;以忧思为主的患者,倾听患者内心想法,告知患者应节忧以养肺。

③辨证饮食护理。根据患者辨证分型实施中医饮食护理,如:肝郁脾虚者以腹部胀痛、无食欲为表现,将茯苓、柴胡、陈皮、白术等与大米粥进行烹饪调和;淤血络者易腹部隆起、面色晦暗、腹部青筋为主,将田七、穿山甲、白芍、丹参等进行烹饪调和;肝胆湿热者易烦躁焦虑、腹部坚硬为主,用车前子、柴胡、苦瓜、茯苓等与米粥同煮,同时可食用烹蒸鲤鱼。(3)愈后防复护理:①健康教育。院内增设治未病宣传栏、开设治未病门诊、发放健康手册、开设治未病养生保健课堂、举办讲座、病友交流会等形式,为患者与家属宣传治未病目的、方法,普及中医治未病理念。②起居护理。起居遵循自然界变化,作息规律,夏季可适当晚睡早起,冬季可适当早睡晚起。③运动护理。气郁体质者宜动静结合,练习五禽戏、太极拳等;痰湿或湿热体质者宜加大运动量,以八段锦等为主;阴虚或气虚体质者宜气功导引、太极拳等为主。

1.4 观察指标

(1)服药依从性。出院后3个月采用续配和服药依从性量表(Adherence medication scale,ARMS)^[4]评估患者的服药依从性,量表共12个条目,每条目采用李克特4级评分法(4为总是,3为经常,2为有时,1为从不),总分12~48分,评分越低、服药依从性越好,得分36~48分为依从性差,得分24~35分为依从性中等,得分12~23分为依从性好。(2)负性情绪。参考汉化版状态-特质焦虑问卷(State-trait anxiety inventory,STAI)评估患者入院时、出院3个月后负性情绪,量表包括状态焦虑量表(State-anxiety inventory,S-AI)、特质焦虑量表(Trait-anxiety inventory,T-AI),分别用于评估短暂性情绪体验、人格特质焦虑倾向,两项均20个题目,每题1~4级评分法,总分

为20~80分,分值低心理状态好。(3)自我效能、社会支持水平。采用慢性病管理的自我效能量表(Self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale,SES6)^[5]评估患者入院时、出院3个月后自我效能,共6个条目,每条目1~10分,分值高自我效能高。利用社会支持评定量表(social support rate scale,SSRS)^[6]评估患者入院时、出院3个月后社会支持水平,共3个维度10个条目,总分66分,分值高社会支持水平高。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验;计数资料用百分比表示, χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 服药依从性

观察组服药依从性优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组服药依从性对比($n, \%$)

组别	n	依从性好	依从性中等	依从性差
对照组	45	12(26.67)	23(51.11)	10(22.22)
观察组	45	20(44.44)	22(48.89)	3(6.67)*

与对照组相比,* $P < 0.05$

2.2 负性情绪

观察组出院3个月后的S-AI、T-AI评分均比入院时降低($P < 0.05$);对照组入院前后S-AI、T-AI评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组出院3个月后S-AI、T-AI评分比对照组低($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组负性情绪对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	S-AI		T-AI	
		入院时	出院3个月后	入院时	出院3个月后
对照组	45	34.62 $\pm$ 3.86	33.52 $\pm$ 4.32	31.68 $\pm$ 5.52	30.41 $\pm$ 3.99
观察组	45	35.05 $\pm$ 4.08	22.74 $\pm$ 3.38 [#]	31.07 $\pm$ 4.96	20.21 $\pm$ 4.02 [#]

与对照组相比,* $P < 0.001$;与本组入院时相比,[#] $P < 0.001$

2.3 自我效能、社会支持水平

观察组出院3个月后的SES6、SSRS评分均比入院时升高($P < 0.05$);对照组入院前后SES6、SSRS评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组出院3个月后SES6、SSRS评分比对照组高($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组自我效能、社会支持水平对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SES6		SSRS	
		入院时	出院3个月后	入院时	出院3个月后
对照组	45	41.65±5.52	40.75±6.68	23.65±4.75	25.25±5.86
观察组	45	40.38±4.98	53.68±7.11 [#]	24.15±5.52	46.98±4.84 [#]

与对照组相比,^{*} $P<0.001$;与本组入院时相比,[#] $P<0.001$

3 讨论

3.1 基于“治未病”的健康护理模式可提升服药依从性

既往常规护理通常以患者疾病的护理为主,多关注“生理”健康,但常忽略“心理”需求,在不良情绪与疾病认知不足双重因素影响下,患者服药依从性低,一定程度上影响治疗效果。本研究结果发现,观察组服药依从性优于对照组,故基于“治未病”的健康护理模式可提高病毒性肝炎肝硬化患者的服药依从性,推测原因可能为基于“治未病”的健康护理模式为患者、家属发放健康手册,并通过现场指导、举办讲座、播放视频、结合典型病例分析等多元化方式进行健康宣教,可纠正以往错误认知,提高遵医行为,从而减少漏服、错服与擅自停药的现象,提升治疗效果^[7]。

3.2 基于“治未病”的健康护理模式可改善负性情绪

良好的心理状态在内分泌系统、免疫系统、中枢神经系统中发挥双向调节的作用,可帮助患者建立健康行为。而当机体出现焦虑、抑郁等不良应激源时,中枢神经系统接收并整合应激信息,传递至下丘脑,而下丘脑可经过交感-肾上腺髓质系统释放诸多儿茶酚胺,引起内分泌、血管、神经等一系列功能改变。李玲等^[8]研究发现,乙型肝炎肝硬化失代偿期患者焦虑、抑郁发生率分别为26.70%、18.45%,且焦虑、抑郁是患者短期预后的独立危险因素。由此可见,减轻患者负性心理在改善预后中具有重要意义。本研究中,观察组出院3个月后的S-AI、T-AI评分均比本组入院时降低,且观察组出院3个月后S-AI、T-AI评分低于对照组,表明基于“治未病”的健康护理模式更利于缓解病毒性肝炎肝硬化患者不良心理状态,减轻心理应激反应。中医认为^[9],脏腑气血与情志活动有关,情志过激可致脏腑阴阳失调、气机紊乱而出现各种疾病,而中医情志护理基于“喜胜忧”、“思胜恐”等五行相克的理论,给予不同情绪的患者针对性

心理干预措施,可调节脏腑气血,减轻情志过激。此外,中医情志护理利用解疑释惑、情志相胜法、发泄解郁法、移情法等方式进行疏泄开导,可保持患者精神上安定,提高正气,从而减轻不良负性情绪,改善躯体功能。

3.3 基于“治未病”的健康护理模式可提高自我效能与社会支持水平

“治未病”理论中根据疾病进展可分为3个层次,即:养生保全,未病先防;防微杜渐,既病防变;既病知传,愈后防复^[10]。病毒性肝炎肝硬化处于“已病”阶段,本研究结果发现,观察组出院3个月后SES6、SSRS评分均升高,且观察组出院3个月后SES6、SSRS评分明显高于对照组,可见基于“治未病”的健康护理模式比常规护理模式利于提高患者自我效能,改善社会支持水平。基于“治未病”的健康护理模式通过院内增设治未病宣传栏、开设治未病门诊、开设治未病养生保健课堂等方式,为患者及家属普及中医治未病理念,提升自我管理意识与能力。同时,该健康护理模式在举办健康讲座与病友交流会中,可促进患者间交流,提升社会支持度。

综上所述,“治未病”是中医理论中的重要一环,本研究将“治未病”理论与健康教育相结合,并贯穿于护理程序始终,通过实施情志调节、辨证饮食、运动等措施结果发现,基于“治未病”的健康护理模式可提升病毒性肝炎肝硬化患者服药依从性,减轻不良心理状态、应激反应,改善心理弹性与自我效能,提高社会支持水平。但本研究仍存在样本量少、样本来源单一、随访时间短等不足,故后期仍需展开大样本量、延长随访时间作进一步探讨。

参考文献

[1] 郭竞心,王璇. 前馈控制护理联合临床路径对乙型病毒性肝炎患者的应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2022,26(19): 121-124.
[2] 中华医学会感染病学分会,中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)[J]. 临床肝胆病杂志,2019, 35(12):2648-2669.
[3] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南[J]. 中华肝脏病杂志,2019,27(11):846-865.
[4] 吴建博,陶竹君,钱程,等. 续配和服药依从性量表在中国

- (护理医学栏目编辑:王松月)

MiR-31-5p在癌症中的研究进展

(承德医学院附属医院检验科,河北承德 067000)

文章编号: 1004-6879(2024)05-0413-05

研究发现,miR-31-5p在结直肠癌^[3-5]、口腔癌^[6-7]等癌症中高表达,在前列腺癌^[8]、肝细胞癌^[9-10]、乳腺癌^[11]等癌症中低表达。这说明miR-31-5p的表达具有一定的组织特异性,而这种特异性可能与肿瘤类型有关。此外,有研究表明,在同类型癌症中,miR-31-5p的表达也会出现相反的结果。例如,相较于正常组织或细胞,miR-31-5p在肾癌组织及细胞中低表达^[12];但是,在发生索拉非尼耐药的RCC患者血浆中,细胞外囊泡(EVs)内miR-31-5p的表达水平升高^[13]。在大多数肺癌相关的研究中,肺癌组织或细胞中表达高水平的miR-31-5p^[14-16]。进一步研究发现,miR-31主要在肺腺癌、鳞癌及大细胞神经内分泌癌等肺癌类型中高表达,而其它类型的肺癌中并未观察到miR-31表达升高。研究者通过进一步建立动物模型,观察到这种差异很有可能是由于miR-31在各组织亚型中改变了不同