

自拟食疗方改善肝硬化失代偿期患者营养状况的评价

杨碧霜, 郑文龙, 陈丽新, 魏梅娟 (解放军第180医院 肝病中心, 福建 泉州 362000)

摘要: **目的** 评价自拟食疗方对改善肝硬化失代偿期患者营养状况的效果。**方法** 收集2014年10月至2015年11月于本院就诊的肝硬化失代偿期患者60例。根据治疗方法的不同, 将患者分为试验组和对照组, 每组30例。试验组患者在常规治疗的基础上增加营养小组为其提供的自拟食疗方进行营养干预; 对照组给予常规肝硬化治疗。随访观察两组患者治疗前后握力、血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)及腹水严重程度的变化。**结果** 与治疗前相比, 试验组患者接受食疗两个月后, 握力、ALB及PA均显著提高, 差异有统计学意义(t 值分别为9.49、30.14和27.52, P 均 < 0.001)。治疗后, 试验组患者的握力、ALB及PA均显著高于对照组, 差异有统计学意义(t 值分别为6.89、1.50和2.19, P 均 < 0.001)。治疗后, 试验组无腹水及轻度腹水患者的比例显著高于对照组(P 均 < 0.05)。**结论** 自拟食疗方营养干预有助于改善肝硬化失代偿期患者的营养状况, 可获得较理想的临床预后。

关键词: 自拟食疗方; 肝硬化, 失代偿期; 营养状况

Evaluation of the effect of self-made diet formula on the improvement of nutritional status in patients with decompensated liver cirrhosis

YANG Bi-shuang, ZHENG Wen-long, CHEN Li-xin, WEI Mei-juan (Liver Disease Center of Nanjing Military Command, 180 Hospital of PLA, Quanzhou 362000, Fujian Province, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of self-made diet formula on the improvement of nutritional status in patients with decompensated liver cirrhosis. **Methods** Total of 60 patients with decompensated liver cirrhosis treated in our hospital from October 2014 to November 2015 were enrolled and divided into experimental group and control group according to treatment method, 30 cases in each group. All patients received regular hepatoprotective therapy. Additionally, patients in experimental group were provided with self-made diet formula for nutrition intervention. The changes of grip, serum albumin (ALB), prealbumin (PA) and ascites were observed before and after treatment in both groups. **Results** The levels of grip, ALB and PA increased significantly in experimental group after two months of therapy, the differences were statistically significant ($t = 9.49, 30.14$ and $27.52, P < 0.001$). After treatment, Grip, ALB and PA in experimental group were significantly higher than those in control group ($t = 6.89, 1.50$ and $2.19, P < 0.001$). The proportion of patients without ascites and with slight ascites were also significantly higher in experimental group than those in the control group after therapy ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-made diet formula is beneficial to improve the nutritional status and clinical prognosis of patients with decompensated liver cirrhosis.

Key words: Self-made diet formula; Liver cirrhosis, decompensated; Nutritional status

肝脏是人体内蛋白质、脂类以及糖代谢的主要器官, 肝脏病变会造成机体代谢异常, 当患者发生肝硬化时, 易造成蛋白质、糖类、脂类及能量代谢的异常, 进一步加重患者的营养不良^[1-3]。我国肝硬化失代偿期患者营养不良状况较普遍, 如何通过有效的营养干预改善患者的营养状况进而协同提高临床治疗效果是目前众多专家学者较为关注的研究课题。本文以在本院住院的肝硬化失代偿期患者为研

究对象, 随访观察患者食用营养小组提供的食疗方后营养状况的改变, 旨在评价自拟食疗方对改善肝硬化失代偿期患者营养状况的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年10月至2015年11月于本院住院的肝硬化失代偿期患者60例做为研究对象, 诊断符合中华医学会修订的《慢性乙型肝炎防治指南(2010版)》^[4]中肝硬化的诊断标准, 其中男性48例(80%), 女性12例(20%), 年龄35~67岁, 平均年龄49岁。排除标准: ①合并有HAV、HCV、HDV、HEV、HIV、EBV或CMV感染的肝硬化失代偿期患

者; ②肝癌患者; ③上消化道出血及肝性脑病者。

1.2 治疗方法 根据治疗方法不同将乙型肝炎肝硬化失代偿期患者分为试验组和对照组。试验组患者30例, 其中男25例, 女5例, 年龄为35~62岁, 在患者签署知情同意书后, 采用恩替卡韦治疗(1次/天, 0.5 mg/次), 同时, 采用常规肝硬化治疗(保肝、降酶、退黄, 有腹水的患者给予利尿治疗)的基础上增加营养小组为其提供的自拟食疗方进行营养干预, 如“将含有藜麦、红芸豆、黑大豆、燕麦及鹰嘴豆为基础食补方研成粉末, 每次15 g, 于每日早餐和午餐后2小时、睡前1小时开水冲泡, 口服”, 再根据每位患者的不同情况辅以淮山、薏米、酸枣仁、蜂蜜及含益生菌的酸奶等, 同时, 对试验组患者进行心理干预, 告知患者营养不良的发生机制, 提供食疗方的作用及预期达到的效果, 使患者自觉配合治疗。对照组患者30例, 其中男23例, 女7例, 年龄35~67岁。给予恩替卡韦(1次/天, 0.5 mg/次)以及常规肝硬化治疗(保肝、降酶、退黄, 有腹水的患者给予利尿治疗)。白蛋白< 28 g/L的患者每周给予人血白蛋白(成都蓉生药业有限责任公司, 国药准字S10940024) 10 g/d。

1.3 指标监测及随访 分别于营养干预前及干预后每10天监测两组患者的各项指标, 随访观察两个月。

①握力: 患者清晨起床时用EH101电子握力器测试握力。患者端坐位, 肩关节0°, 肘关节90°, 前臂中立位, 每人按左右手分别测3次最大握力, 取平均数。

②血清白蛋白(serum albumin, ALB)、前白蛋白(prealbumin, PA)及血清白蛋白的测定: 清晨, 抽取患者静脉血7 ml, 采用贝克曼全自动生化分析仪检测, 试剂购自贝克曼公司。③根据有无腹水及腹水严重程度分为无、轻度、中/重度。评价标准: 1级腹水即轻度腹水, 仅通过超声检测到腹水; 2级腹水即中度腹水, 有明显的中度对称性腹部膨隆; 3级腹水

即重度腹水, 有显著的腹部膨隆^[5]。

1.4 统计方法 应用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两两比较时采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的一般资料 两组患者的年龄、性别、ALB、PA、握力及腹水情况差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性, 见表1。

2.2 两组患者治疗前后握力和肝功能的变化 与治疗前相比, 试验组患者接受食疗两个月后, 握力、ALB及PA均显著提高, 差异有统计学意义(t 值分别为9.49、30.14和27.52, $P < 0.001$)。对照组患者治疗前后握力、ALB及PA水平差异无统计学意义(t 值分别为1.94、10.95和19.87, P 值分别为0.06、0.14和0.07)。治疗后, 试验组患者的握力、ALB及PA均显著高于对照组, 差异有统计学意义(t 值分别为6.89、1.50和2.19, $P < 0.001$), 见表2。

2.3 两组患者治疗前后腹水改善情况 试验组患者治疗后腹水严重程度得到显著改善, 治疗前轻度及中度腹水患者的腹水消失, 重度腹水患者的腹水也显著减少。对照组患者腹水改善与治疗前相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。此外, 试验组患者治疗后无腹水及轻度腹水患者的比例显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明试验组患者的腹水吸收情况显著优于对照组。

3 讨论

造成肝硬化失代偿期患者营养不良的主要原因有摄入减少、代谢增加及消化吸收差等^[6-8], 上消化道出血、肝性脑病、顽固性腹水及重症感染等并发症^[9-12]严重影响患者的生活质量。本食疗方以植物类食物为原材料, 纯植物蛋白含量高, 热量较高且呈粉状, 患者服用后易消化吸收, 符合肝硬化失代偿期患者的饮食要求。营养小组再根据患者的食

表1 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的一般资料

组别	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	男性[例(%)]	ALB($\bar{x} \pm s$, g/L)	PA($\bar{x} \pm s$, mg/L)
试验组($n=30$)	46.37 \pm 1.65	20 (80.00)	29.12 \pm 0.92	90.08 \pm 5.35
对照组($n=30$)	48.63 \pm 1.62	16 (69.57)	29.43 \pm 0.79	91.08 \pm 5.35
统计量值	$t=0.98$	$\chi^2=0.42$	$t=0.71$	$t=0.86$
P 值	0.33	0.52	0.41	0.69
组别	握力($\bar{x} \pm s$, 千克/磅力)	腹水[例(%)]		
		无	轻度	中/重度
试验组($n=30$)	13.46 \pm 7.58	5 (16.67)	12 (40.00)	13 (43.33)
对照组($n=30$)	15.28 \pm 5.31	6 (20.00)	15 (50.00)	10 (33.33)
统计量值	$t=1.08$	$\chi^2=0.11$	$\chi^2=0.61$	$\chi^2=0.63$
P 值	0.29	0.74	0.44	0.43

表2 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者治疗前后握力、肝功能及腹水的变化

组别	握力 ($\bar{x} \pm s$, 千克/磅力)	ALB ($\bar{x} \pm s$, g/L)	PA ($\bar{x} \pm s$, mg/L)	腹水[例数(%)]		
				无	轻度	中/重度
试验组 ($n=30$)						
治疗前	13.46 ± 7.58	29.12 ± 0.92	90.08 ± 5.35	5 (16.67)	12 (40.0)	13 (43.33)
治疗后	28.92 ± 4.7	36.24 ± 0.91	136.91 ± 7.63	24 (80.0)	4 (13.33)	2 (6.67)
统计量值	$t=9.49$	$t=30.14$	$t=27.52$	$\chi^2=24.09$	$\chi^2=5.46$	$\chi^2=10.76$
P值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.02	0.001
对照组 ($n=30$)						
治疗前	15.28 ± 5.31	29.43 ± 0.79	91.08 ± 5.35	6 (20.0)	15 (50.0)	10 (33.33)
治疗后	18.37 ± 6.94 ^a	30.24 ± 2.86 ^b	95.13 ± 8.63 ^c	11 (36.67) ^d	13 (43.33) ^e	6 (20.0) ^f
统计量值	$t=1.94$	$t=10.95$	$t=19.87$	$\chi^2=2.05$	$\chi^2=0.27$	$\chi^2=1.36$
P值	0.06	0.14	0.07	0.15	0.60	0.24

注:与试验组治疗后相比,^a $t=6.89$,^a $P<0.001$;^b $t=1.50$,^b $P<0.001$;^c $t=2.19$,^c $P<0.001$;^d $\chi^2=11.59$,^d $P<0.001$;^e $\chi^2=6.65$,^e $P=0.01$;^f $\chi^2=2.31$,^f $P=0.13$

欲、病情和一般情况为其辅于消肿利尿方、健脾方、肠道免疫方或健胃消食方。试验结果显示:试验组患者的握力、ALB及PA水平均显著提高,腹水严重程度得到显著改善。ALB及PA主要由肝脏合成,其血清学水平反映肝脏合成能力,且在一定情况下可反映肝硬化患者营养不良的严重程度^[13-16]。患者ALB及PA水平升高提高了胶体渗透压,抑制了腹水的生成,提示机体的营养状况有所改善,再加上腹水减轻或消失,患者在体力、食欲、情绪及治疗信心都方面均得到了不同程度的提高。

我国肝硬化患者营养不良多为蛋白质能量营养不良(protein energy malnutrition, PEM),患者因反复住院而不断消瘦,且营养状态差^[17-20]。本食疗方以植物类食物为原材料,含有较多的膳食纤维,减少了食物在肠道内的停留时间,降低了肠道内pH值,增加了排泄物中氨的排泄,肠道通畅使患者心情愉悦,舒适度增加,面色转为红润,精神状态较好,生活质量显著提高,出院随访满意度较高。此外,本食疗方取材方便,在大部分超市中均可买到甚至可直接研磨成粉状,食用方便。因此,合理有效的营养干预有助于改善肝硬化失代偿期患者的营养状况,获得较理想的临床预后。

参考文献

[1] 韩英,朱疆依.肝硬化患者营养代谢特点和肝性脑病的营养治疗[J].胃肠病学,2014,19(9):513-516.
[2] 马燕,贺征英,戴玉容.肝硬化与糖代谢异常关系分析[J].中国现代医生,2013,51(21):140-141.
[3] 丁惠国,汪俊韬,王宝恩.肝硬化患者营养不良、能量代谢异常与营养支持[J].中国临床营养杂志,2002,10(4):60-62.
[4] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎

防治指南(2010年版)[J].中国肝脏病杂志(电子版),2011,3(1):40-56.
[5] 刘金永,卞晓洁,葛卫红,等.肝硬化腹水的治疗进展及药学监护[J].药学与临床研究,2015,23(4):370-375.
[6] Cabral CM, Burns DL. Low-protein diets for hepatic encephalopathy debunked: let them eat steak[J]. Nutr Clin Pract,2011,26(2):155-159.
[7] 杨继鑫,张振纲,田德英.重型肝炎与肝硬化腹水患者并发低钠血症的研究现状及进展[J].中西医结合肝病杂志,2007,17(1):63-65.
[8] 梁长林.肝硬化患者营养不良的临床营养支持研究进展[J].中外医疗,2012,31(34):177-178.
[9] 贾玉明,乔培堂.肝硬化患者并发急性上消化道出血的危险因素分析[J].长治医学院学报,2011,25(3):184-187.
[10] Periyalwar P, Dasarathy S. Malnutrition in cirrhosis: contribution and consequences of sarcopenia on metabolic and clinical responses[J]. Clin Liver Dis,2012,16(1):95-131.
[11] 郑盛.肝硬化顽固性腹水的治疗现状[J].胃肠病学,2008,13(6):379-381.
[12] 文英郭,朱才忠.肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎的早期识别[J].医药论坛杂志,2014,35(5):91-92.
[13] 袁立新,陈忠.血清前白蛋白、视黄醇结合蛋白和总胆汁酸在肝硬化分级诊断中的意义[J].天津医药,2011,39(5):424-425.
[14] 陶利勇,唐丽敏,刘磊,等.PA、CHE、TBA联合Child-Pugh分级对肝硬化病情判断的临床意义[J].宁夏医科大学学报,2015,37(9):1062-1065.
[15] 梅焕明,孟静,杨荣.肝硬化失代偿期腹腔积液患者血清腹腔积液白蛋白梯度与食管静脉曲张的关系研究[J].临床合理用药杂志,2013,6(12):6-7.
[16] 刘慧,邱小文.重组人生长激素和人血白蛋白对肝硬化失代偿的疗效比较[J].华南国防医学杂志,2011,25(2):133-134,146.
[17] 胡弘毅,朱琴梅,王甦.肝硬化患者营养状况影响因素与评估方法研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(8):1026-1029.
[18] Ruiz-Margáin A, Macías-Rodríguez RU, Duarte-Rojo A, et al. Malnutrition assessed through phase angle and its relation to prognosis in patients with compensated liver cirrhosis: a prospective cohort study[J]. Dig Liver Dis,2015,47(4):309-314.
[19] 曹名波,岳李,李修岭,等.肝营养素对肝硬化肝功能失代偿期患者干预临床研究[J].新乡医学院学报,2015,32(5):419-421,425.
[20] 段钟平.肝病营养问题再关注[J].实用肝脏病杂志,2014,17(5):449-451.

收稿日期:2016-05-04

杨碧霜,郑文龙,陈丽新,等.自拟食疗方改善肝硬化失代偿期患者营养状况的评价[J/CD].中国肝脏病杂志(电子版),2016,8(4):94-96.