

# 肝性脑病早期症状的护理识别与干预

张娜 庞月芳

(中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南 250000)

**【摘要】**目的:探讨通过早期识别肝性脑病(HE)的临床表现,并精准把握护理干预时机,以期改善患者预后、提升整体临床疗效。方法:收集2024年8月至2025年8月间70例早期肝性脑病患者临床资料,随机数字表法分为对照组、观察组,每组各35例。对照组患者接受常规基础护理,观察组在对照组基础上强化早期症状识别培训及优化护理措施。比较干预后肝功能、血氨、脑功能恢复情况。结果:患者干预后,观察组肝功能指标值低, $P < 0.05$ ;干预后,观察组血氨值降幅大,指标低于对照组, $P < 0.05$ ;观察组脑功能评估后,恢复更佳, $P < 0.05$ 。结论:对肝性脑病早期征兆的及时甄别及护理时机的科学把控,直接关系到患者的症状改善与预后,也决定了护理质量的提升水平,展现出显著的临床效益与推广双重价值。

**【关键词】**肝性脑病;早期识别;肝功能;血氨

Nursing identification and intervention of early symptoms of hepatic encephalopathy

Zhang Na Pang Yuefang

(The 960 Hospital of the Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Support Force, Shandong Jinan 250000)

**[Abstract]** Objective: To explore the early identification of clinical manifestations of hepatic encephalopathy (HE) and accurately grasp the timing of nursing intervention, in order to improve patient prognosis and enhance overall clinical efficacy. Method: Clinical data of 70 patients with early hepatic encephalopathy from August 2024 to August 2025 were collected and randomly divided into a control group and an observation group, with 35 cases in each group, using a random number table method. The control group patients received routine basic care, while the observation group received enhanced early symptom recognition training and optimized nursing measures based on the control group. Compare the recovery of liver function, blood ammonia, and brain function after intervention. Result: After intervention, the liver function indicators in the observation group were low,  $P < 0.05$ ; After intervention, the observation group showed a significant decrease in blood ammonia levels, with indicators lower than those in the control group,  $P < 0.05$ ; After evaluating the brain function of the observation group, the recovery was better,  $P < 0.05$ . Conclusion: Timely identification of early signs of hepatic encephalopathy and scientific control of nursing timing are directly related to the improvement of patients' symptoms and prognosis, and also determine the level of improvement in nursing quality, demonstrating significant clinical benefits and dual value of promotion.

**[Key words]** hepatic encephalopathy; Early identification; Liver function; blood ammonia

肝性脑病(Hepatic Encephalopathy, HE)作为肝硬化等终末期肝病常见且严重的神经系统并发症,其临床表现复杂,从轻微的认知障碍到深昏迷均可出现,严重威胁患者的生命健康与生活质量<sup>[1]</sup>。在HE的疾病谱中,早期(I-II期)阶段症状往往隐匿、不典型,易被临床工作者及家属所忽视,从而导致干预延迟、病情进展,错失治疗良机<sup>[2]</sup>。因此,对HE早期表现的敏锐识别与及时干预,已成为改善患者预后的关键环节。目前,临床护理在HE管理中存在一定挑战,常规护理模式多侧重于症状出现后的被动处理,而非早期、主动的预警与防控<sup>[3]</sup>。为弥补这一不足,本研究旨在探索一套系统化的强化干预方案。该方案重点聚焦于提升护理人员对HE早期症状的识别能力,并在此基础上优化护理流程,以期实现护理干预的关口前移。本研究通过对比该强化方案与常规护理的临床效果,旨在为构建更高效的肝性脑病早期护理管理模式提供实证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年8月至2025年8月间肝性脑病患者70例参与本次研究。采用随机数字表法进行分组对比, $n=35$ 例。对照组男19例、女16例,年龄范围45-75岁,平均年龄( $60.12 \pm 3.22$ )岁;观察组男20例、女15例,年龄范围44-75岁,平均年龄( $59.58 \pm 3.58$ )岁。组间基础信息对比, $P > 0.05$ ,可完成后续研究。

**纳入标准:**符合I~II期早期肝性脑病的诊断标准;年龄范围为18至80周岁,且意识清楚,具备配合检查与护理的基本能力;为首次发病或非频繁复发患者,以排除既往病史对研究结果的干扰;所有入选者均已知情并自愿签署同意书,确认参与本研究。

**排除标准:**临床分期为III期或以上的重度肝性脑病患者,或合并有精神类疾病者;伴有严重心、脑、肾等重要脏器功能不全,或存在活动性出血、感染性休克等危急病况者;因认知功能严重缺损或意识水平低下,导致无法配合完成研究流程者;近期(1个月内)曾作为受试者参与其他干预性

临床研究。

### 1.2 方法

对照组以常规基础护理进行干预：严密监测其生命体征及意识状态变化；提供规范饮食指导，严格限制蛋白质摄入；维持水、电解质平衡，预防便秘；进行安全防护，避免发生跌倒、压疮等意外事件；同时开展必要的健康宣教，帮助患者与家属了解疾病基础知识。

观察组在确保基础护理的同时实施早期症状识别的强化培训及优化干预，具体如下：（1）强化培训：培训内容包含基础理论知识，重点聚焦于辨识那些细微、非典型但极具临床意义的早期神经精神症状。例如，护理人员不再仅仅关注嗜睡或言语不清等明显标志，而是被训练去主动发现患者是否出现性格的微妙改变（如原本开朗者变得沉默寡言或易怒）、认知功能的轻微下降（如注意力不集中、反应迟钝、近期记忆力减退）、睡眠节律的颠倒（夜间兴奋、白天困倦），以及书写或精细动作（如扣纽扣）时出现的笨拙或不协调。为提升识别能力，科室引入了“肝性脑病早期症状核查表”，要求责任护士每班次依据量表条目对患者进行系统性评估与记录，确保筛查的制度化与常态化。（2）优化护理：在饮食管理上，并非简单地限制蛋白质，而是实施个体化、阶梯式的营养策略。根据患者肝功能状况及耐受度，为其制定由植物蛋白为主、辅以支链氨基酸的蛋白质补充方案，并采取少食多餐的进食方式，以减轻代谢负担。在肠道管理上，除常规通便外，强调维持每日 2-3 次软便的精准目标，并依据医嘱规范使用乳果糖等肠道净化药物，以有效减少肠道氨类物质的生成与吸收。同时，加强用药督导与健康教育，尤其关注利尿剂等可能诱发 HE 的药物的使用情况，并向患者及家属深入讲解遵医嘱服药与观察不良反应的重要性。护理人员每日会引导患者进行简单的认知康复训练，如数字排序、图片识别、短时记忆回忆等，并鼓励家属在探视时进行安全的社交互动，如聊天、读报，以此帮助维持大脑的活跃度。建立了快速响应机制。一旦护士通过系统性评估发现任何早期症状的苗头，将立即启动预案，包括及时向主管医生汇报、复查血氨等关键指标，提前加强相应的护理干预，从而将处

理关口前移，避免病情向更严重的阶段发展。

### 1.3 观察指标

肝功能：肝功能相关参数通过自动化生化分析系统进行测定，具体检测项目涵盖天门冬氨酸氨基转移酶（AST）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）以及总胆红素（TBIL）。

血氨：通过酶联免疫吸附试验（ELISA）检测患者干预前后的静脉血氨水平，从而为疗效评估提供关键的数据依据。

脑功能评估：患者脑功能的评估通过数字广泛实验（DST）与数字连接试验-A（NCT-A）完成。在 DST 中，受试者需在 90 秒内将随机出现的 1-9 数字与特定符号正确匹配，并根据回答的正确性（正确 3 分、符号倒置 2 分、错误 1 分）进行评分，得分越高表明认知功能越佳。在 NCT-A 中，受试者被要求将散列的 1 至 25 数字按顺序尽快连接，记录其完成所需时间，用时越短则提示神经心理状态恢复越好。

### 1.4 统计学方法

选用 SPSS24.0 软件进行数据分析对比，计量资料以均数 ± 标准差表示，t 检验；计数资料以百分比表示，卡方检验。P < 0.05 代表存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肝功能

组间对比肝功能指标，差异无统计学意义，P > 0.05；干预后数值降低，观察组对比低于对照组，P < 0.05，见表 1。

### 2.2 血氨

干预前组间血氨值无差异，P > 0.05；干预后，血氨降低，且观察组低于对照组，P < 0.05，见表 2。

### 2.3 脑功能

干预后两组对比试验，观察组 DST 评分高，NCT-A 用时短，组间对比，P < 0.05，可见表 3 数据。

表 1 患者干预前后肝功能指标变化

组别	例数	AST (U/L)		ALT (U/L)		TBIL (μmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	143.25 ± 10.28	75.05 ± 8.22	127.55 ± 11.39	62.20 ± 6.25	67.95 ± 4.68	20.77 ± 4.06
对照组	35	142.95 ± 10.33	97.06 ± 8.50	128.03 ± 11.56	78.52 ± 6.36	68.02 ± 5.11	37.22 ± 5.52
t 值		0.121	11.012	0.175	10.827	0.059	14.202
P 值		0.903	0.000	0.861	0.000	0.952	0.000

表 2 两组患者干预前后血氨水平变化

组别	例数	干预前 (μmol/L)	干预后 (μmol/L)	血氨下降幅度
观察组	35	88.25 ± 6.39	56.81 ± 5.25	31.44 ± 5.28
对照组	35	88.39 ± 7.07	62.19 ± 5.22	26.20 ± 6.06
t 值		0.086	4.2999	3.856
P 值		0.931	0.000	0.000

表3 患者干预前后脑功能恢复情况变化

组别	例数	DST (分)		NCT-A (s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	7.85 ± 1.22	15.24 ± 2.88	45.25 ± 5.12	33.19 ± 4.05
对照组	35	7.74 ± 1.37	11.57 ± 2.51	45.42 ± 5.01	39.22 ± 4.18
t 值		0.354	5.683	0.140	6.129
P 值		0.723	0.000	0.888	0.000

### 3 讨论

肝性脑病 (HE) 是由急、慢性肝功能严重障碍或门体分流异常所引发的一种以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调综合征。其临床表现谱广泛, 可从轻微的精神异常, 如注意力下降、性格改变, 逐步进展至明显的意识障碍、行为怪异乃至昏迷<sup>[4]</sup>。在肝性脑病的复杂发病机制中, 氨中毒学说是其核心理论之一。由于肝脏功能衰竭, 其对体内氨等毒性物质的解毒能力显著下降, 导致这些物质透过血脑屏障, 引发星形胶质细胞功能紊乱及脑能量代谢障碍, 最终造成一系列神经精神症状。因此, 在临床管理中, 有效降低血氨水平、改善肝功能并促进脑功能恢复, 构成了治疗与护理的核心目标。

研究结果显示, 观察组在改善患者肝功能、降低血氨水平以及促进神经认知功能恢复方面, 均展现出积极而明确的效应 ( $P < 0.05$ )。在肝功能指标方面, 本研究观察到, 接受强化干预的观察组患者, 其天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 以及总胆红素 (TBIL) 水平, 在干预后呈现出显著优于对照组的积极变化。这一结果具有深刻的临床意义。AST 与 ALT 是反映肝细胞损伤的敏感指标, 其水平的下降通常意味着肝细胞炎症活动得到有效控制, 细胞膜完整性得以改善<sup>[5]</sup>。而 TBIL 水平的降低, 则提示肝脏的结合与排泄功能有所恢复, 黄疸减轻。这一系列指标的向好

转变, 可以从干预方案的整体性中找到合理解释<sup>[6]</sup>。本研究所实施的强化干预, 并非孤立的对症处理, 而是一个贯穿于营养管理、肠道维护、用药指导及并发症预防等多环节的系统工程<sup>[7]</sup>。

在血氨这一关键病理生理指标上, 结果显示, 观察组患者在干预后, 其血氨水平的下降幅度显著大于对照组, 且最终维持在一个更低的水平。这一发现至关重要, 因为它直接印证了干预措施在针对肝性脑病核心发病机制—氨中毒方面所取得的成效。血氨水平的有效控制, 无疑得益于干预方案中对“氨”代谢途径的多靶点阻断<sup>[8]</sup>。强化饮食指导确保蛋白质的质与量均处于肝脏可承受的范围, 从源头上减少了外源性氨的产生; 规范且精准的肠道管理, 特别是通过药物与非药物手段维持理想的排便状态, 极大地促进肠道内氨的排出, 阻断其进入体循环的主要通道; 同时, 严密监测并预防诸如消化道出血、感染等可导致血氨骤升的诱因, 也为稳定血氨水平提供保障<sup>[9]</sup>。DST 评分的高低直接反映患者的信息处理速度、瞬时记忆以及注意力集中程度; 而 NCT-A 的用时长短则灵敏地刻画其视觉搜索、思维敏捷性及运动执行能力<sup>[10]</sup>。这两项指标的同步改善, 强有力地说明患者的整体认知效率与大脑信息加工能力得到提升。

综上所述, 以强化早期症状识别和优化护理措施为核心的综合性干预方案, 能够通过多途径、多靶点的协同作用, 有效改善肝性脑病患者的肝功能状况, 显著降低其血氨水平, 并最终转化为神经认知功能的实质性恢复。

### 参考文献:

- [1] 韩大伟. 循证护理在肝硬化肝性脑病护理中的应用研究[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2025 (5): 126-129.
- [2] 李晓敏. 肝性脑病早期症状识别及护理干预时机的临床效果观察[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025 (7): 145-148.
- [3] 杨霞, 王瑞雪. 护理干预对 TIPS 术后并发肝性脑病的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024 (1): 0024-0027.
- [4] 李桂艳. 优质护理在早期肝性脑病患者中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024 (4): 0144-0146.
- [5] 薛丽丽. 自发性肝性脑病患者的护理干预及症状缓解措施研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024 (8): 201-204.
- [6] 林榕, 郭霞. 肝硬化 EVB 患者 TIPS 术后发生肝性脑病的危险因素分析及循证护理措施探究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(22): 168-170.
- [7] 白明娜. 前瞻性护理干预在预防失代偿期肝硬化患者并发肝性脑病中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (8): 1000-1002.
- [8] 周方圆. 强化护理对肝性脑病患者治疗依从性及血清因子水平的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (19): 2415-2417.
- [9] 欧晓琴, 林鑫. 仿真自助互动饮食管理宣教结合循证奠基式预备控制护理在肝性脑病患者中的应用[J]. 医学理论与实践, 2025, 38 (12): 2132-2134.
- [10] 楚俊红, 樊虹雨, 宋炜, 王晓红. 隐匿性肝性脑病病人延续护理需求现状及影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(12): 2250-2253.