肝硬化腹水患者限盐饮食管理的护理实践

庞月芳　张娜　吕雪

（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：探讨系统性严格限盐饮食管理方案在肝硬化腹水患者临床护理中的应用价值。方法：选取60例肝硬化腹水患者，随机分为观察组与对照组各30例。两组均接受常规药物治疗与基础护理，对照组实施常规饮食指导，观察组实施系统性严格限盐管理。对比两组患者干预后的肝功能指标、营养状态、并发症发生率及临床疗效。结果：干预后，观察组患者的TBIL、ALT、AST水平均显著低于对照组（P<0.05）；血清白蛋白、血红蛋白、上臂肌围及体重指数均显著高于对照组（P<0.05）；观察组并发症总发生率为3.33%，显著低于对照组的20.00%（P<0.05）。结论：对肝硬化腹水患者实施系统化的严格限盐饮食护理，能有效改善其肝功能，维持或改善营养状态，并显著降低相关并发症的发生风险，临床疗效确切，值得推广。

【关键词】肝硬化腹水；限盐饮食；营养护理；并发症；肝功能

Nursing Practice of Salt Restricted Diet Management for Patients with Cirrhotic Ascites

Pang Yuefang　Zhang Na　Lv Xue

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

[Abstract] Objective：To explore the application value of a systematic strict salt restriction diet management plan in the clinical nursing of patients with liver cirrhosis ascites. Method：Sixty patients with liver cirrhosis ascites were selected and randomly divided into an observation group and a control group，with 30 cases in each group. Both groups received routine medication treatment and basic care. The control group received routine dietary guidance，while the observation group received systematic strict salt restriction management. Compare the liver function indicators，nutritional status，incidence of complications，and clinical efficacy between two groups of patients after intervention. Result：After intervention，the levels of TBIL，ALT，and AST in the observation group were significantly lower than those in the control group（P<0.05）；Serum albumin，hemoglobin，upper arm muscle circumference，and body mass index were significantly higher than those in the control group（P<0.05）；The total incidence of complications in the observation group was 3.33%，significantly lower than the control group's 20.00%（P<0.05）. Conclusion：Implementing a systematic and strict salt restricted diet nursing for patients with cirrhosis ascites can effectively improve their liver function，maintain or improve their nutritional status，and significantly reduce the risk of related complications. The clinical efficacy is definite and worthy of promotion.

[Key words] Cirrhotic ascites；Salt restricted diet；Nutritional care；complication；liver function

肝硬化是一种由多种病因引起的慢性进行性肝病，其病理特征为肝细胞广泛坏死、纤维组织增生及肝小叶结构重建，最终导致肝功能减退和门静脉高压。随着病情进展，患者常出现腹水，即腹腔内异常积聚的液体，是肝硬化失代偿期最常见的并发症之一[1]。腹水的形成主要与低蛋白血症、门静脉高压及肾素–血管紧张素–醛固酮系统激活导致的水钠潴留密切相关。在临床管理中，限盐饮食是控制腹水发展、减少复发风险的重要非药物干预措施。通常建议每日钠摄入量控制在 2 克以下，以减轻体内水钠潴留，提高利尿剂疗效，延缓病情进展[2]。护理人员在患者饮食管理中扮演关键角色，需通过健康教育、饮食指导、家庭支持协调及长期随访等方式，帮助患者建立并维持良好的饮食习惯[3]。因此，探讨肝硬化腹水患者限盐饮食的护理策略，对于提升整体照护质量具有重要的临床意义和实践价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月–2025 年 5 月，本院收治 60 例患者为研究对象，采用随机数字表法将患者分为两组，每组各 30 例，观察组：男性 18 例、男性 12 例，年龄处于 29–78 岁，均值（53.54 ± 2.66）岁，病程：2–5 年，平均（3.56 ± 0.29）年；对照组：男性 16 例、男性 14 例，年龄处于 29–78 岁，均值（53.13 ± 2.50）岁，病程：2–5 年，平均（3.52 ± 0.34）年，对比患者基本信息，P > 0.05。

纳入标准：符合肝硬化腹水临床诊断标准；意识清楚，能配合调查与研究。排除标准：合并其他严重脏器功能衰竭者；患有恶性肿瘤者；无法配合饮食管理者。

1.2 方法

在研究方法上，两组患者均接受统一的适度液体管理及基础利尿治疗方案，并根据患者每日尿量、腹水消退情况及体重变化（以单日体重下降不超过 0.5kg 为安全调控目标）进行利尿剂剂量的动态调整。在核心的饮食干预环节，对照

组患者维持其原有饮食习惯，仅接受常规的口头健康教育，将每日钠摄入量控制在 2000 毫克范围内；而观察组则实施一套系统化、结构化的严格钠管理策略。该策略首先通过采用图文并茂的健康教育资料与食物模型，对患者及其家属进行深入的限盐知识宣教，明确每日钠摄入目标（<2000mg，腹水未控制者应进一步限制至 500–800mg），并培训其掌握解读食品营养成分表中钠含量的技能。继而，由临床营养师与专科护士共同协作，为患者量身定制个性化的限盐食谱，严格规避腌制食品、加工肉制品及高钠调味品，同时倡导摄入新鲜蔬果、优质蛋白，并指导使用香草、醋、柠檬汁等天然调味品以改善菜肴适口性。在家庭支持层面，构建协同照护体系，由指定成员接受系统化营养支持培训，并掌握与家庭实际条件相匹配的膳食搭配技巧。通过建立并检查患者饮食日记实施院内日常监督，并在出院后借助电话、微信等平台进行定期随访，持续追踪其饮食依从性并及时提供专业指导。排除混杂因素干扰，两组患者在腹水穿刺引流、人血清白蛋白补充等辅助治疗措施上均保持一致。

1.3 观察指标

（1）肝功能系列指标：采集患者清晨空腹肘静脉血 5mL，经 3000r/min 离心 10 分钟后，使用全自动生化分析仪及配套试剂盒，严格遵循操作规程，检测以下血清学指标：总胆红素（TBIL）、谷丙转氨酶（ALT）与谷草转氨酶（AST）。

（2）营养状态综合指标：使用全自动血细胞分析仪检测血清白蛋白、血红蛋白；上臂肌围：由固定两名经过培训的护士进行测量，以减少人为误差。使用软尺先于患者左臂肩峰与鹰嘴连线中点处测量上臂围，再使用皮脂厚度计测量同一部位的三头肌皮褶厚度。体重指数使用校准后的体重秤和身高测量仪，嘱患者脱鞋免冠轻衣测量。

（3）并发症发生率：在整个干预周期及随访期内，密切监测并记录消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征。

1.4 统计学方法

以 SPSS25.0 软件进行数据的统计，计量资料（均数 ± 标准差）t 检验，计数资料（%）卡方检验，$P < 0.05$。

2 结果

2.1 肝功能指标

观察组的 TBIL、ALT、AST 水平显著低于对照组，$P<0.05$。见表 1。

2.2 营养状态指标比较

观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、上臂肌围及体重指数均显著高于对照组，$P<0.05$，见表 2。

表 1　比较两组患者肝功能指标

组别	例数	TBIL（μmol/L）		ALT（U/L）		AST（U/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	45.13 ± 5.44	25.36 ± 2.78	68.24 ± 10.31	35.49 ± 3.66	73.16 ± 5.84	42.33 ± 4.17
对照组	30	45.10 ± 5.28	31.44 ± 3.69	67.16 ± 10.39	42.13 ± 5.45	73.08 ± 5.11	45.86 ± 3.05
t 值		0.021	7.208	0.404	5.539	0.056	3.742
P 值		0.982	0.000	0.687	0.000	0.955	0.000

表 2　比较两组患者营养状态指标

组别（n=30）	血清白蛋白（g/L）		血红蛋白（g/L）		上臂肌围（cm）		体重指数（kg/m^2）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25.23 ± 2.44	33.15 ± 3.69	92.58 ± 10.22	103.47 ± 12.58	20.49 ± 5.31	24.79 ± 4.45	19.62 ± 1.31	22.34 ± 1.05
对照组	25.20 ± 2.16	28.74 ± 1.57	92.51 ± 10.36	97.12±9.51	20.42 ± 5.28	22.36 ± 3.10	19.55 ± 1.27	21.15 ± 1.46
t 值	0.050	6.023	0.026	2.205	0.051	2.454	0.210	3.624
P 值	0.960	0.000	0.979	0.031	0.959	0.017	0.834	0.000

2.3 并发症发生率

观察组的发生率更低，$P < 0.05$，详见表 3。

表 3　比较两组患者并发症发生率（n，%）

组别	例数	消化道出血	肝性脑病	肝肾综合征	总发生率
观察组	30	1	0	0	1（3.33）
对照组	30	2	3	1	6（20.00）
X^2 值					4.043
P 值					0.044

3 讨论

肝硬化腹水是慢性肝病进展至失代偿期的重要标志，其病理生理基础在于门静脉压力显著增高、内脏动脉血管扩张引发有效循环血容量不足，进而激活肾素–血管紧张素–醛固酮系统及交感神经系统，导致肾脏对钠离子的重吸收增加，形成水钠潴留[4]。这一系列复杂的血流动力学与神经体液调节紊乱，不仅是腹水形成的核心环节，也持续加剧肝脏的炎症反应与纤维化进程，构成恶性循环。在这一背景下，限制膳食钠摄入作为基础治疗的核心策略，其价值在于从源头减少钠负荷，理论上能够阻断上述恶性循环的关键起始步骤[5]。

本研究结果揭示，观察组患者，其肝功能指标的改善程度显著优于对照组，$P < 0.05$；这一发现可以从多维度进行

阐释。首先，严格的钠限制直接减轻了机体的钠负荷，协同利尿剂更有效地促进了体内过多液体的排出，尤其是腹水。腹水的消退降低了腹腔内压力，改善了门静脉系统的回流，在一定程度上缓解了门静脉高压对肝脏血流灌注的不利影响，为肝细胞的修复创造了相对有利的宏观环境[6]。其次，肝脏炎症的减轻是肝功能指标改善的另一个重要原因。过多的钠离子潴留本身可能通过激活特定的炎症信号通路，加剧氧化应激反应。系统性限盐管理有效降低了体内钠离子水平，可能从这一途径抑制了持续的肝内炎症反应，从而表现为血清转氨酶水平的显著下降[7]。此外，不容忽视的是，本方案中包含的全面营养支持，确保了患者在限盐期间仍能获得充足的优质蛋白质与必需微量元素，这对于肝细胞的再生与功能恢复提供了必要的物质基础。因此，观察组肝功能的显著改善，是限盐带来的直接血流动力学效益、潜在抗炎效应与综合营养支持共同作用的协同结果[8]。

在营养状态方面，一个值得关注的发现是，观察组患者并未因严格的钠摄入限制而出现营养状况的恶化；相反，其多项营养评估指标均呈现出优于对照组的积极变化。这有力地驳斥了对于严格限盐可能导致饮食乏味进而引发或加重营养不良的普遍担忧。其成功的关键在于本研究所采用的系统性管理策略超越了简单的禁止摄入，转而侧重于科学替代与积极构建[9]。由营养师与护士共同制定的个性化食谱，不仅规避了高钠食物，更着重于引导患者及家属利用天然香料、果蔬汁等低钠调味品，并增加新鲜蔬果、瘦肉、禽蛋等营养密度高食物的摄入。这种导向性的饮食结构调整，在实现低钠目标的同时，自然而然地提升了整体膳食质量。同时，对家庭烹饪者的同步培训与持续随访，确保了患者回归家庭环境后，能够长期维持这种科学、健康的饮食模式，从而实现了从“被动限制”到“主动选择”的转变[10]。因此，观察组患者血清白蛋白、血红蛋白水平的提升，以及上臂肌围和体重指数的改善，正是这种高质量、可持续饮食模式所带来的必然积极成果。

在并发症的控制方面，观察组同样展现出显著优势，其总体并发症发生率远低于对照组。这一结局与肝功能及营养状态的改善存在紧密的内在逻辑关联。消化道出血的风险与门静脉压力密切相关，而如前所述，有效的限盐与利尿有助于降低静脉压力，从而在一定程度上减少了出血风险。肝性脑病的发生常由多种因素诱发，包括电解质紊乱、感染、消化道出血等。系统性限盐管理通过维持更稳定的内环境，减少了此类诱因的出现概率。更为重要的是，肝肾综合征作为肝硬化最严重的并发症之一，其发生基础是有效动脉血容量不足导致的肾脏灌注急剧下降。严格的钠管理通过精确调控体液平衡，避免了因水钠过度潴留后又不恰当利尿可能引发的有效血容量波动，为维持相对稳定的肾脏灌注提供了保障。

综上所述，肝硬化腹水患者限盐饮食管理是控制病情、减少腹水积聚的关键措施。通过科学宣教、个性化饮食指导及多学科协作护理，可有效改善患者肝功能，延缓疾病进展，提升生活质量。

参考文献：

[1]梁巧媚，黄春梅，覃喜香，邱彤瑶，刘均英.肝硬化腹水患者营养管理的循证实践[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生，2023（5）：6–10.

[2]张爽，石伟，谭庆红，张海洋.基于营养风险评估的个体化饮食管理对肝硬化腹水患者营养状态、肝功能及并发症的影响[J].当代医药论丛，2025，23（5）：175–177.

[3]李钟浙，廖晖（综述），徐小平（审校）.肝硬化患者营养评价及饮食管理研究进展[J].实用肝脏病杂志，2023，26（4）：601–604.

[4]陈桂仙，刘斌.系统化健康教育对肝硬化腹水患者肝功能、营养状况、自我管理行为及生活质量的影响分析[J].现代诊断与治疗，2023，34（13）：2041–2043.

[5]张晓琳，王新芳，王小霞.肝硬化腹水饮食护理中钠盐和蛋白饮食的效果[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生，2020（11）：00184–00185.

[6]刘冠帅，刘珊，吴雄健.肝硬化腹水患者合并低钠血症的治疗[J].赣南医学院学报，2022，42（3）：326–330.

[7]崔晓艳，陈阳，李透怀.个体化营养干预联合健康宣教路径在肝硬化大量腹水患者中的护理效果观察[J].岭南急诊医学杂志，2020，25（6）：649–651.

[8]魏莹.以动机行为转化为核心的康复护理结合限盐饮食护理对老年高血压患者血压水平、生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学，2023，4（21）：181–184.

[9]何汉红，马娅梅，李备，谢玲，李海兰.个案管理模式在中青年肝硬化患者慢病管理中的应用研究[J].首都食品与医药，2022，29（3）：116–118.

[10]李妍.个性化饮食护理在肝硬化腹水患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生，2025（10）：111–114.