

个体化连续饮食护理对慢性乙型病毒性肝炎患者肝纤维化的影响研究

郑林平, 徐秋红, 潘敏珍, 韦艳明

广西医科大学附属武鸣医院感染性疾病科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月9日; 录用日期: 2025年6月2日; 发布日期: 2025年6月9日

摘要

目的: 分析个体化连续饮食护理对慢性乙型病毒性肝炎患者肝纤维化的影响。方法: 研究时间为2023年6月~2024年6月, 整群抽样此时间段内广西医科大学附属武鸣医院608名慢性乙肝患者肝纤维化患者进行分析。通过随机数字表法分组, 划分为304例对照组实施常规护理, 另外304例患者归属于观察组实施个体化连续饮食护理。对比两组护理前后对比其纤维化程度、比较两组营养状况、生活质量评分差异。结果: 观察组个性化连续护理后肝纤维化程度低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后观察组营养状况、生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 个体化连续饮食护理可帮助慢性乙型病毒性肝炎患者降低肝纤维化程度, 有利于改善营养状况, 提高其生活质量以获得理想预后。

关键词

个体化连续饮食护理, 慢性乙肝, 肝纤维化, 护理模式

Effect of Individualized Continuous Dietary Care on Liver Fibrosis in Patients with Chronic Hepatitis B

Linping Zheng, QiuHong Xu, Minzhen Pan, Yanming Wei

Department of Infectious Diseases, Wuming Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi

Received: May 9th, 2025; accepted: Jun. 2nd, 2025; published: Jun. 9th, 2025

Abstract

Objective: To analyze the effect of individualized continuous dietary care on liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B. **Methods:** The study period was from June 2023 to June 2024. A cluster

文章引用: 郑林平, 徐秋红, 潘敏珍, 韦艳明. 个体化连续饮食护理对慢性乙型病毒性肝炎患者肝纤维化的影响研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 537-542. DOI: 10.12677/acm.2025.1561758

sample of 608 chronic hepatitis B patients with liver fibrosis in Wuming Hospital of Guangxi Medical University during this period was analyzed. By random number table method, 304 patients were divided into the control group to receive routine care, and 304 patients were divided into the observation group to receive individualized continuous dietary care. The degree of fibrosis, nutritional status and quality of life were compared between the two groups before and after care. Results: The degree of liver fibrosis in the observation group after personalized continuous care was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the nutritional status and quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Individualized continuous dietary care can help patients with chronic viral hepatitis B to reduce the degree of liver fibrosis, improve nutritional status, improve the quality of life and obtain an ideal prognosis.

Keywords

Individualized Continuous Dietary Care, Chronic Hepatitis B, Liver Fibrosis, Nursing Mode

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性乙型病毒性肝炎简称为慢性乙肝，是我国高发传染性疾病，是乙肝病毒感染所致的慢性疾病。据一项调查显示，我国乙肝病毒携带者数量高达 1.5 亿，对公共卫生安全造成严重威胁和压力[1]。慢性乙肝呈现慢性进展，伴随肝纤维化逐渐发展至肝硬化，而乙肝肝硬化的转变存在一定的可逆性，若能够在此时给予科学的治疗、干预控制肝纤维化将有利于改善患者预后。因此，当前慢性乙肝患者的护理重点在于抑制肝纤维化[2]。肝纤维化发展与机体免疫功能、营养代谢密切相关，营养不良是肝硬化患者常见的问题，长期营养摄入不足可能加速肝纤维化的进程。同时，肝脏是人体重要的营养代谢器官，饮食对其功能和形态可能产生直接影响，由此针对慢性乙肝患者实施饮食护理能够有助于控制肝纤维化。因此，科学的饮食管理能够调节机体免疫力和营养水平，但既往护理中饮食干预缺乏个性化，且科学性不足，需要加以完善[3]。个体化连续饮食护理是一种以人为本的个性化饮食管理方案，充分考虑患者饮食需求、营养状况，给予持续高质量的饮食管理，从而量身实施饮食护理，为良好预后奠定基础[4]。基于此，本研究分析个体化连续饮食护理对慢性乙肝患者肝纤维化的影响，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

整群抽样 2023 年 6 月~2024 年 6 月本院门诊检查的慢性乙肝患者，抽取 608 例随机数字表法分组，设置为 304 例对照组、304 例观察组。纳入要求：(1) 符合《慢性乙型肝炎防治指南 2019 年版》[5]中慢性乙型肝炎诊断标准，乙肝病毒检验为阳性。(2) 认知、理解能力正常能够配合护理。(3) 资料完整。(4) 年龄 18~80 周岁患者。排除要求：(1) 合并其他肝脏疾病。(2) 合并其他感染性疾病患者。(3) 妊娠、哺乳期女性患者。

对照组中男 164 例，女 140 例，年龄 29 岁~72 岁，平均年龄(47.86 ± 5.10)岁，肝纤维化程度：轻度 189 例、中度 92 例、重度 23 例。观察组中男 167 例，女 137 例，年龄 25 岁~78 岁，平均年龄(47.59 ± 5.41)岁，肝纤维化程度：轻度 191 例、中度 91 例、重度 22 例。两组患者性别、年龄、肝纤维化程度对

比差异无统计学意义($P > 0.05$), 可以对比。本临床实验已经经过医学伦理委员会批准(审批号 NSYKYLL-2024-03)。

2.2. 方法

对照组: 全部患者入组后门诊选择药物治疗, 在此基础上遵医嘱首先给予门诊用药指导, 详细向患者讲解所用药物的作用机制、服用方法、剂量及注意事项。同时, 强调遵医嘱按时服药, 避免漏服或超量服用。此外, 针对特殊药物(如抗病毒药物或肝脏保护剂), 提示可能出现的副作用, 并告知应对方法。第二, 提供药物服用的日常记录表, 便于患者自我监控和反馈。第三, 为患者提供有关肝炎疾病管理的教育材料, 包括疾病的基本知识、发展过程及可能的并发症。在此基础上配合心理护理和常规饮食护理, 门诊复查针对患者疾病进展调整护理方案, 根据患者检查的结果对患者进行评估与处理。本组患者实施常规饮食护理, 由护理人员在入院时统一发放《肝病患者饮食指导手册》, 内容包括“饮食清淡、适量高蛋白、多吃蔬果、限制油腻辛辣”等通用性建议, 护理人员不进行持续干预。

观察组: 以对照组为基础采取个体化连续饮食护理, 具体方案如下。(1) 建立个人资料。收集患者资料, 包括个人基础档案(年龄、性别、家庭情况)和病情资料(既往病史等)以及营养指标等检查结果, 使用简易营养评估工具(Mini Nutritional Assessment-Short Form, MNA-SF) [6]综合分析患者营养状态, 根据近期体重变化、饮食变化、行动能力等综合评价。评分 ≥ 12 分, 说明营养状况正常, 继续保持良好的饮食习惯, 评分 0~11 分提示存在营养风险, 建议到营养科进行营养干预。护理人员以讨论、分析的方式确定患者的营养状态, 以头脑风暴、小组讨论的形式制定针对性的饮食干预方案并实施。个性化方案制定具体流程如下: ① 根据 MNA-SF 评分及营养实验指标, 将患者划分为营养良好组与营养风险组; ② 对营养风险组进行进一步评估, 结合个体代谢需求(可使用简化版 Harris-Benedict 公式估算基础代谢率), 制定能量、蛋白质、微量营养素摄入目标; ③ 根据患者是否存在口腔/消化道问题、是否伴随代谢疾病(如糖尿病、高血压)进一步细化膳食结构; ④ 最终由护理团队与营养科会诊确定个体化饮食干预方案, 并记录于护理计划中, 内容包括食谱样例、每日餐次时间、摄入量范围等。⑤ 每周通过体重、食物摄入记录、症状改善情况进行阶段性评估, 根据反馈调整食谱或营养支持计划。(2) 个体化健康教育。采用视频、动画等方式以患者能够理解的语言对其实施健康教育。为患者提供一对一指导, 发放饮食指导单让患者提高对饮食的重视度和认知, 为后续饮食护理做好准备, 干预周期 3 d, 每日健康教育 45 min。(3) 持续性饮食指导。首先, 门诊患者注意居家测量体重变化并记录, 建议定期到医院营养科进行必要的营养检查, 护理人员在患者的饮食指导单上记录结果, 并提供饮食建议。其次, 根据患者所处的不同时期给予饮食建议, 记录在指导单便于患者日常执行。推荐摄入量与种类: 首先, 推荐高蛋白饮食: 每日蛋白质摄入标准为 $1.2 \sim 1.5$ g/kg 体重, 优选食物包括瘦牛肉、鸡胸肉、鸡蛋、豆制品(如豆腐、豆浆)、脱脂奶等; 其次, 建议高碳水饮食: 每日碳水摄入量占总能量的 55~60%, 鼓励摄入全谷类(糙米、燕麦)、根茎类(红薯、山药), 限制精制糖; 第三, 多食用高维生素食物: 每日至少摄入 400 g 蔬菜与 200 g 水果, 鼓励深色蔬菜如西兰花、胡萝卜, 水果优选橙子、苹果、猕猴桃等富含维 C 和抗氧化成分者; 第四, 注意微量元素补充: 富锌食物如牡蛎、南瓜籽, 富镁食物如香蕉、坚果(核桃、杏仁); 最后, 限制性建议: 控脂限量在每日总能量的 20~25%, 避免煎炸食品, 建议使用蒸煮方式烹饪; 每日食盐摄入量严格控制在 ≤ 5 g, 推荐使用低钠盐; 除此之外, 饮食行为建议患者每餐保持 78 分饱, 少量多餐, 每日分为 35 餐, 且饭后注意口腔清洁、每日饮水不少于 1500 ml, 防止便秘。建议患者记录每日饮食摄入与体重变化, 定期向医护反馈。(4) 持续性护理。持续性护理以远程干预、随访模式展开, 远程指导每日进行, 随访每 2 周 1 次, 持续时间为 8 周。首先, 加强饮食、生活习惯规范, 为患者进行生活习惯指导, 告知其居家自我管理如何避免危险因素, 做好居家自我记录, 积极向医护人员进行远程指导。其次, 告知患者应避免饮酒、吸

烟,同时严格控制高盐、辛辣、烟熏类食物的摄入,保持早睡早起的规律生活作息。再次,患者可以在日常生活中开展适度的锻炼,建议在运动耐受范围内进行轻度或中度运动,如散步或瑜伽等。此外,护理人员应定期随访患者的生活管理情况,尤其是长期的习惯养成。与此同时,告知家属应在日常生活中给予患者情感支持,陪伴患者,关心其心理状态,帮助患者保持良好的情绪和健康的生活习惯。

2.3. 评价指标

(1) 肝纤维化程度。选用无锡海斯凯尔医学技术有限公司生产的 FibroTouch 剪切波组织定量超声诊断仪分析全部患者肝纤维化程度,严格按照标准操作流程执行,以 stiffness 值进行评估,分值越高肝硬化程度越严重。

(2) 营养状况。MNA-SF 评估护理 3 个月后两组营养状况。MNA-SF 是一种用于快速筛查营养风险的工具,包括 6 个问题,总分为 14 分,分为三个风险等级,12~14 分:营养状况良好;8~11 分:存在营养风险;0~7 分:营养不良,分数越高营养状况越好。

(3) 生活质量。借助简易生活质量量表(Short Form 36 Health Survey, SF-36) [7] 评估护理 3 个月后两组生活质量,取与患者密切相关的生理、心理、躯体疼痛、社会功能 4 个维度评价,满分 100 分,分数与生活质量成正比。

2.4. 统计学分析

本研究采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。通过 Levene 检验确认总体方差相等,并经正态性检验验证数据符合正态分布,因此计量资料采用均数 $\pm$ 标准差(Mean $\pm$ SD, $\bar{x} \pm s$) 进行描述,并使用独立样本 t 检验进行组间比较;计数资料则以频数和百分比(n, %) 进行描述,采用卡方检验(χ^2 检验) 进行组间比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

608 例患者连续干预过程中 8 例随访过程中失访脱落,最终每组纳入 300 例未脱落患者,对比结果如下。

3.1. 肝纤维化程度对比

护理前两组 stiffness 值差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理 3 个月后,观察组 stiffness 值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见表 1。

Table 1. Comparison of liver fibrosis degree ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 肝纤维化程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理 3 个月后	t 值	P 值
对照组	300	8.13 $\pm$ 2.77	7.93 $\pm$ 1.38	1.1194	0.2634
观察组	300	8.27 $\pm$ 2.65	6.24 $\pm$ 0.92	12.5343	0.0000
t 值		0.6326	17.6489		
P 值		0.5273	0.0000		

3.2. 营养状况对比

护理前两组 MNA-SF 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理 3 隔越后,观察组 MNA-SF 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见表 2。

Table 2. Comparison of nutritional status (points, $\bar{x} \pm s$)**表 2.** 营养状况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理 3 个月后	t 值	P 值
对照组	300	10.86 $\pm$ 0.31	11.89 $\pm$ 0.14	52.4483	0.0000
观察组	300	10.83 $\pm$ 0.35	13.25 $\pm$ 0.22	101.3923	0.0000
χ^2 值		1.1114	90.3327		
P 值		0.2669	0.0000		

3.3. 生活质量对比

护理前两组 SF-36 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理 3 个月后, 两组均较高于本组护理前, 且观察组评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life scores (points, $\bar{x} \pm s$)**表 3.** 生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	生理功能	心理职能	躯体疼痛	社会功能
护理前	对照组	300	62.52 ± 2.44	62.28 ± 2.46	62.24 ± 2.81	62.52 ± 2.67
	观察组	300	62.33 ± 2.39	62.24 ± 1.46	62.25 ± 2.39	62.62 ± 2.28
	t 值		0.9635	0.2422	0.0470	0.4933
	P 值		0.3357	0.8087	0.9626	0.6220
护理 3 个月后	对照组	300	81.68 ± 4.11*	83.49 ± 5.63*	81.80 ± 5.15*	79.21 ± 4.30*
	观察组	300	86.94 ± 4.37*	90.26 ± 4.71*	90.82 ± 4.12*	86.75 ± 4.98*
	t 值		15.2876	15.9747	23.6885	19.8489
	P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
对照组护理前、 3 个月后对比	t 值	300	69.4311	59.7932	91.8394	57.1132
	P 值	300	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
观察组护理前、 3 个月后对比	t 值	300	71.0538	98.4205	103.8932	76.3073
	P 值	300	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: 相较本组护理前* $P < 0.05$ 。

4. 讨论

慢性乙肝指的是乙型肝炎所致的病史半年以上的慢性肝损伤, 疾病呈现进行性发展, 患者表现为食欲不振、疲劳乏力、恶心腹痛等, 对患者身心健康造成严重不良影响[8]。慢性乙肝患者随着发展出现慢性肝纤维化, 主要是由于纤维组织沉积导致, 破坏患者肝功能导致肝硬化, 最终可能进展为肝癌, 威胁生命安全。因此, 慢性乙肝患者治疗和护理过程中抑制肝纤维化至关重要, 既往研究中表明[9], 肝脏组织中纤维结缔组织存在可逆性, 可通过干预治疗, 从而恢复肝脏形态和功能。当前, 慢性乙肝肝纤维化的控制主要通过药物控制, 护理方面未能充分发挥其效果[10]。

个体化连续饮食护理是个性化护理、连续饮食护理的联合, 持续为患者提供个体化的饮食管理, 充分考虑个体的营养状态、营养需求、疾病所处阶段, 从而针对性调整饮食, 达到逆转纤维化和肝功能损伤的目的[11], 继而避免疾病发展至肝硬化。个性化连续饮食护理充分体现了当代以人为本护理理念的优

势, 饮食方案的护理将患者置于核心位置, 精准控制饮食并限制影响病情成分的摄入量[12]。同时, 该饮食护理方案科学、客观, 能够合理补充蛋白质、微量元素改善机体免疫功能, 降低应激反应和炎症水平, 无论是在改善病情还是抑制纤维化方面均具备优势[13]。

既往研究中对慢性乙型肝炎肝纤维化患者实施个体化连续饮食护理, 实施干预后患者肝纤维化指标、肝功能指标均有所改善, 且明显优于常规护理患者($P < 0.05$) [14]。本研究参考既往经验, 对患者实施个体化连续饮食护理, 结果显示: 护理后观察组护理后纤维化程度低于对照组($P < 0.05$)。与既往研究结果基本一致, 证实了该护理方案的优越性。此外, 本研究经过护理, 观察组营养水平、生活质量均高于对照组($P < 0.05$), 分析原因为: 一方面由于连续饮食护理为患者提供高蛋白饮食, 继而补充充足的氨基酸, 促进血浆蛋白水平恢复以改善营养不良。且个性化连续饮食护理保证了饮食护理的针对性和延续性, 弥补常规护理的诸多不足, 维持护理效果稳定。另一方面, 饮食的科学控制减轻了慢性乙肝患者肝纤维化, 减轻机体炎症反应的同时缓解躯体不适感, 患者由于疾病导致的生理、心理负担均有所改善, 对疾病治疗产生积极影响, 形成相互促进的良性关系, 对改善预后具有协同作用[15]。

综上所述, 个体化连续饮食护理可帮助慢性乙肝患者降低肝纤维化程度, 有利于改善营养状况和生活质量, 值得借鉴和应用。

参考文献

- [1] 喻飞雪, 李珍. 个体化连续饮食指导对慢性乙肝肝纤维化患者的影响研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3958-3959.
- [2] 班芳芳, 徐薇, 白月娥. 个体化饮食护理在慢性乙肝肝纤维化患者护理中的应用效果观察[J]. 长寿, 2023(9): 2736-2737.
- [3] 魏玮, 方爱玲. 个体化饮食指导对慢性乙型肝炎合并2型糖尿病患者的影响研究[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(13): 110-112.
- [4] 桂齐, 周玉贞. 厦门市慢性乙型肝炎患者自我管理与生存质量现状调查分析[J]. 中国临床护理, 2020, 12(3): 267-271.
- [5] 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]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2019, 11(4): 5-27.
- [6] 谢华, 陈艳秋, 范青, 等. NRS 2002 和 MNA-SF 对老年住院患者营养不良风险筛查的应用比较[J]. 老年医学与保健, 2014, 20(5): 337-339.
- [7] 张磊, 徐德忠, 黄久仪, 等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(1): 69-73.
- [8] 陈丽华, 沈小河, 郑晖. 循证护理对慢性乙肝患者自护能力、饮食管理及生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(3): 101-102.
- [9] 李淑娟, 柴晓娥. 营养风险评估下的个体化饮食护理在乙肝肝硬化失代偿期患者中的应用观察[J]. 自我保健, 2022, 26(13): 264-266.
- [10] 李艳, 庄玉, 张颖. 创新型护理干预对失代偿期乙肝肝硬化患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(10): 159-165.
- [11] 钟静. 个体化连续饮食护理对慢性乙肝患者肝纤维化的影响研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(3): 51-53.
- [12] 徐少妍. 个体化连续饮食护理对慢性乙肝患者肝纤维化的影响分析[J]. 东方药膳, 2022(13): 170-171+176.
- [13] 张晓慧, 王晓云, 张小军, 等. 中西医结合护理策略在慢性乙型肝炎肝硬化患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(3): 69-72.
- [14] 林亚端, 黄佩丽. 个体化连续饮食护理在住院慢性乙型肝炎肝纤维化患者中的应用效果[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(3): 199.
- [15] 张梅. 基于微信平台的延续护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2170-2172+2175.