

肝病患者心理护理对生活质量的影 响研究

普 确¹ 美多卓嘎² 次巴卓玛¹

1. 西藏自治区藏医院肝病科 西藏 拉萨 850000

2. 西藏自治区藏医院手术室 西藏 拉萨 850000

【摘要】目的：探究心理护理干预对肝病患者生活质量的影响机制及临床效果。方法：梳理近年肝病护理相关研究，以肝硬化、慢性乙型肝炎患者为核心研究对象，分析循证护理联合心理干预、共情护理等模式对患者情绪状态、自我管理能力及生活质量的作用。采用健康调查简表（SF-36）、欧洲五维健康量表（EQ-5D）等工具进行生活质量评估，结合心理弹性量表、焦虑自评量表（SAS）等数据开展综合分析。结果：心理护理干预可显著降低患者焦虑、抑郁评分，观察组 SAS、SDS 评分较对照组均有统计学意义降低（ $P < 0.05$ ）；同时提升患者生理功能、情感职能等生活质量维度得分，SF-36 量表生理健康评分（PCS）及心理健康评分（MCS）改善幅度达 15% 以上，且能降低并发症发生率，提高治疗依从性。结论：心理护理通过改善患者应对方式、增强自我效能感等路径提升生活质量，其中循证护理联合心理干预及共情护理模式临床效果显著，值得推广应用。

【关键词】肝病；心理护理；生活质量；循证护理；共情护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.052

引言

肝病是全球高发的慢性疾病群体，其包含肝硬化、慢性乙型肝炎等多种类型。它的病理进程有着肝脏慢性炎症、弥漫性纤维化等特征。失代偿期容易引发食管胃底静脉曲张出血、肝性脑病等严重并发症，容易令患者死亡风险升高。在疾病迁延过程中，患者因为病情反复、治疗周期漫长以及对预后的担心，普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪。研究表明肝硬化患者焦虑发生率超过 60%，慢性乙型肝炎患者心理困扰发生率也高于健康人群。这种心理障碍影响患者治疗配合度，还借助神经内分泌调节机制加重肝脏代谢负担，从而形成了“病情进展-心理恶化”的恶性循环。

不同类型肝病患者的心理问题呈现出差异化特征，肝硬化患者由于肝功能失代偿引发的躯体症状更容易导致重度焦虑。Child-PughC 级患者焦虑发生率比 A 级高 28.5%，且心理困扰程度与肝功能分级呈正相关，而慢性乙型肝炎患者则因为疾病 stigma 效应产生更十分突出的社交回避，约 43.2% 的乙肝患者因为担心传染被歧视而减少社交活动，这种社会疏离感直接致使 EQ-5D 社会关系维度评分降低。另外肝病患者的心理状态还受治疗阶段影响，抗病毒治疗初期患者因药物不良反应担心产生的焦虑情绪，与治疗稳定期因长期用药产生的倦怠心理，对生活质量的影 响路径存在差异，需要针对性制定干预方案。

生活质量评估已成为肝病临床护理的核心评价指标之一，它包含生理功能、心理状态、社会关系等多维度内容，能全面反映患者疾病感受与预后水平。健康相关生活质量的下降体现在躯体症状层面，更源于心理应激引发的功能受限，如慢性肝病患者常因耻辱感、预期焦虑导致社会功能退缩，在此背景下，心理护理作为生物-心理-社会医学模式的关键实践，其对生活质量的改善作用逐渐受到关注。

现有研究已证实心理干预可缓解肝病患者负性情绪，但关于其对生活质量的具体影响路径及不同护理模式的效果差异仍需深入探讨。本研究基于 2022-2025 年中文核心期刊，系统分析心理护理的实施策略与生活质量的关联机制，为临床护理方案优化提供循证依据。

1 肝病患者心理状态与生活质量的关联机制

1.1 心理应激对生活质量的 多维影响

肝病患者的心理障碍以焦虑、抑郁为主要表现，其产生与疾病特征密切相关：肝硬化患者因腹水、黄疸等体征导致自我形象紊乱，慢性乙型肝炎患者则因疾病传染性产生社交回避，均易引发心理应激反应。这种应激状态通过三条路径影响生活质量：①神经内分泌紊乱会使乏力、食欲减退等躯体症状加剧，致使 SF-36 量表生理功能维度的得分降低。②负性情绪会让患者对饮食管理有所忽视，用药依从性降低，增加消化道出血等并发症的风险，有文献说明未接受心理干预的患者并发症发生率比干预组高出 12.3%。③心理障碍会抑制患者参与社会活动的意愿，使得 EQ-5D 量表日常活动能力维度的评分降低，形成社会功能孤立的状况。另外老年肝病患者因为生理机能衰退以及社会支持薄弱，心理应激反应更容易转变为持续性抑郁，其 SF-36 心理维度评分相较于中青年患者低 8.2 分，并且干预响应周期延长 30%，护理方案需要兼顾年龄差异，呈现出干预的个体化需求

1.2 生活质量评估工具的应用与选择

临床常用的生活质量评估工具分为普适性与特异性两类。普适性量表中，SF-36 因涵盖体力机能、精神健康等 8 个维度，被广泛用于肝病患者评估，其在慢性乙型肝炎人群中已通过信效度验证，能有效捕捉生理健康（PCS）与心理健康（MCS）的动态变化，随访研究显示干预 5 年后 MCS 评分高于 50 分的

患者比例提升 16.9%。EQ-5D-5L 则以简短便捷的优势适用于大范围筛查,其焦虑/抑郁维度对肝病患者的心理状态识别具有较高灵敏度。

特异性量表更贴合肝病临床特征,如汉化版肝病生活质量量表(LDQoL)能有效评价疾病相关耻辱感、注意力障碍等特殊问题,较 SF-36 更能反映角色功能受影响程度;慢性肝病问卷(CLDQ)则聚焦腹部症状、疲劳等疾病特异性表现,但其对 Child-PughB/C 级患者的甄别能力有限。临床实践中需根据研究目标选择工具,如比较不同疾病群体差异时优先选用普适性量表,评估干预措施对疾病特异性症状的改善时则采用 LDQoL 等特异性工具。

2 心理护理的核心实施模式与干预策略

2.1 循证护理联合心理干预模式

此模式依靠临床证据给予支撑,结合患者个体特性来制定干预方案,其核心覆盖三个环节,首先借助文献检索,明确肝病患者心理问题的高发诱因,像对并发症的恐惧以及经济负担压力等情况,其次运用心理弹性量表,评估患者坚韧、乐观等心理特质,建立个性化档案,最后施行认知行为干预与疾病教育相结合的护理举措,纠正患者“病情不可控”等消极认知。贵港市人民医院的研究说明,运用该模式进行干预之后,患者心理弹性总分相较于对照组提高了 23.6 分,日常生活管理评分提升幅度超过 40%,并且并发症发生率从 26.7%下降至 8.9%,这充分证明了该模式的综合效果。

2.2 共情护理干预模式

共情护理借助搭建情感共鸣桥梁来优化护患关系,其具体实施路径覆盖信任构建、深度倾听以及个性化支持这三个阶段,于信任构建阶段,护理人员会借助对疾病传播途径的详细讲解以及对患者隐私的妥善保护等举措,以此来消除患者的疏离感,对于有传染病属性的肝病患者而言,效果颇为突出,在倾听阶段,运用专注陪伴以及凭借肢体语言给予回应等技巧,捕捉患者那些未直接表达出来的心理需求,支持阶段则依据患者的情绪状态给予情感疏导,像是针对焦虑患者开展呼吸放松训练,针对抑郁患者激活社会支持系统。研究显示,在该模式进行干预之后,患者的 SAS 评分从 58.2 分下降至 32.1 分,治疗依从性提升到 93.3%,明显高于常规护理组的 71.7%。

2.3 常规心理护理的优化路径

传统心理护理存在着干预同质化以及缺乏针对性等问题,经过优化后的方案着重强调“评估-干预-反馈”这样一种闭环管理模式:运用 SAS、SDS 量表来开展入院即时评估工作,以此识别出高风险人群,实施标准化心理疏导与个性化干预相结合的举措,像是针对年轻患者采用短视频教育方式,针对老年患者进行面对面沟通交流,每周借助健康行为量表对干预效果给予评估,动态调整方案。无锡市人民医院的实践说明,优化

后的常规心理护理可让患者积极应对态度评分提高 35%,心理领域生活质量得分提升 28%,为基层医疗机构提供了有可行性的干预方案。

3 心理护理对生活质量的改善效果及实证依据

3.1 情绪状态改善与心理维度提升

心理护理对生活质量的改善首先体现在心理领域的改善,多项研究证实干预后患者焦虑、抑郁症状显著缓解。共情护理的研究显示,观察组干预后 SDS 评分较对照组低 14.3 分,情绪职能维度得分提高 56%;循证护理联合心理干预的结果表明,患者乐观维度评分从干预前的 12.4 分升至 18.7 分,精神健康评分提升幅度达 22.3%。这种改善源于心理干预对认知偏差的纠正,如通过疾病教育增强患者对病情的控制感,使“控制性认知因子”对心理维度产生正性影响,打破负面情绪的恶性循环。

3.2 生理功能与自我管理能力的协同改善

心理状态的优化进一步促进患者生理功能的恢复,主要通过两个机制实现:一是情绪改善提高患者饮食、用药依从性,使血清白蛋白等肝功能指标改善,减少腹水等并发症发生^[1];二是积极应对态度增强患者运动意愿,提升生理机能评分。数据显示,接受心理干预的患者生理功能评分从 42.8 分升至 65.3 分,睡眠质量评分提高 50%以上,且自我管理能力各维度得分均显著高于对照组,其中病情监测管理评分差异最为显著(P=0.000)。这种生理与心理的协同改善,体现了心理护理的整体效应。

3.3 社会功能与整体生活质量的全面提升

心理护理通过缓解患者社交回避心理,促进社会功能恢复,EQ-5D 量表显示干预后患者日常活动能力维度异常比例从 38.3%降至 12.1%,社会关系评分提高 41.2%^[2]。从整体效果看,SF-36 量表总分干预后提升幅度达 25.6%,其中观察组总分显著高于对照组,且门诊与住院患者的改善幅度均有统计学意义。这种全面提升不仅改善患者个体体验,更降低疾病对家庭功能的影响,具有显著的社会价值。

4 研究局限与临床实践展望

4.1 现有研究的主要局限

当前的研究存在着三个方面的不足之处,其一样本代表性存在局限,研究多聚焦于肝硬化以及慢性乙型肝炎患者,而对于非酒精性脂肪性肝病等其他类型的肝病,关注度相对较少,其二干预周期较为短暂,多数研究的随访时间未超过一年,缺乏长期效果的数据,其三评估指标侧重于主观感受,将肝功能等客观指标相结合的综合评价研究数量较少。不同护理模式的成本效益分析存在欠缺,这限制了其在资源有限的医疗机构中的推广。

4.2 临床实践优化建议

根据研究的结果,提出三条实践建议,首先构建分层干预体系,对于有轻度心理困扰的患者采用常规心理护理方式,针对中重度患者实施循证护理并结合共情干预,提高资源利用效率,其次强化护理人员专项培训,重点提升其共情沟通和心理评估能力,建议采用理论课程加模拟演练的培训模式。最后建立多学科协作机制,联合心理医师、营养师等制定综合方案,实现生理护理与心理干预的无缝对接。

4.3 未来研究方向

未来重点开展的研究包含三个方面:其一扩大研究对象范围,纳入不同病因以及不同分期的肝病患者,以此明确心理护理的适用边界。其二设计长期随访研究,对干预效果的持续性以及对预后的影响展开评估^[4]。其三开发本土化评估工具,结合我国肝病患者的特征对现有量表进行优化,比如增添经济负担、家庭支持等维度,提升评估的准确性。开展成本效益分析

研究,为心理护理的医保支付提供相应依据。

5 结论

肝病患者的心理状况与生活质量之间存在着紧密关联,焦虑、抑郁等负面情绪会借助影响治疗依从性以及加重躯体症状等方式,使得生活质量水平降低。循证护理联合心理干预、共情护理等模式可有效改善患者的心理状态,其中循证护理联合模式在提升自我管理能力和减少并发症方面有较大优势。共情护理在减轻焦虑抑郁症状上效果较大,优化后的常规心理护理也能契合基层临床的需求。心理护理依靠情绪改善、认知重构、行为调节等多种机制,实现患者心理维度、生理功能与社会功能的全面提高,提升整体生活质量。在临床实践中,应根据患者个体特征选择合适的干预模式,借助分层护理、专业培训以及多学科协作来优化服务质量。未来需扩大研究范围、延长随访周期,为心理护理的规范化实施提供更充分的循证依据。

参考文献:

- [1] 朱倩.心理干预在肝硬化患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(12):136-138.
- [2] 齐明华,罗兴伟.健康相关生活质量评估量表在慢性乙型肝炎患者中的应用进展[J].中华护理杂志,2024,59(8):1210-1216.
- [3] 李爱辉.循证护理联合心理干预对乙型肝炎肝硬化患者的临床效果[J].护理学报,2025,32(9):34-39.
- [4] 闫焱,王翠,韩静.乙肝肝硬化患者心理痛苦、社会支持及主观幸福感的相关性研究[J].心理月刊,2024,19(13):48-50.
- [5] 李爱辉,杨敏,刘洋,陈妞.共情护理对肝硬化住院焦虑抑郁症状影响的研究[J].罕见疾病杂志,2025,32(1):170-172.