

肝硬化晚期肝性脑病的饮食管理文献汇总分析

梁海莉 陶军秀 张楚华 汪婷*

【摘要】 目的 检索、整合、评价肝硬化晚期肝性脑病的饮食护理管理最佳证据,探讨肝硬化晚期肝性脑病患者饮食护理管理的应用实践方法。方法 计算机检索美国指南网(NGC)、NICE指南网、苏格兰校际指南网、新西兰临床实践指南网、JBI循证数据库、国际指南协作网、Cochrane图书馆、ClinicalKey数据库、Joanna Briggs Institute循证卫生保健中心数据库、中国生物医学文献数据库EBSCO数据库、Pubmed、Cochrane Library、BMJ Best Practice中有关肝硬化晚期肝性脑病患者饮食干预的相关证据,涉及临床指南、专家共识、证据总结、系统评价及与证据密切相关的原始研究等。结果 共纳入10篇文献,其中指南2篇、系统评价8篇。从肝性脑病患者进餐频率、能量需求、营养风险评估、食物种类的选择、其他营养摄入建议5个方面共总结9条最佳证据。结论 本研究总结了肝硬化晚期肝性脑病患者饮食护理管理的最佳证据,为肝硬化晚期肝性脑病患者饮食护理管理的临床实践提供循证支持。

【关键词】 肝硬化;肝性脑病;饮食护理管理

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2021.07.015

肝性脑病是肝硬化晚期较为严重的并发症之一,患者因长期肝脏功能损伤多存在严重的营养不良,患者能量需求、营养风险评估,进食类别选择方面均需要科学管理,以增强机体抗病能力^[1]。科学合理地补充能量与蛋白质才能缓解营养不良,避免肝性脑病发病概率^[2-3]。临床工作中,为了降低肝硬化肝性脑病的发病概率,往往采取低蛋白饮食,但其不符合营养支持的治疗要求^[4-6]。本研究通过检索相关文献,为医护人员对肝硬化肝性脑病患者进行科学的饮食护理提供循证支持。

1 资料与方法

1.1 检索方法

英文关键词为 take orally, cirrhosis, food, diet, nutrition, hepatic encephalopathy, oral; 中文网站采用肝性脑病、肝硬化、饮食、营养、肝昏迷为关键词检索。外文网站检索范围为,计算机检索美国指南网(NGC)、NICE指南网、ClinicalKey数据库、苏格兰校际指南网、国际指南协作网新西兰临床实践指南网、Cochrane图书馆、JBI循证数据库、Joanna Briggs Institute循证卫生保健中心数据库、EBSCO数据库、Pubmed、Cochrane Library、BMJ Best Practice。中文网站检索范围为中国生物医学文献数据库。检索时间为2016年6月—2019年6月。

作者单位:430000 湖北省武汉市,湖北省中医院(湖北省中医药研究院)
* 通讯作者

1.2 文献纳入与排除条件

纳入条件:指南、专家共识、证据总结、系统评价及与证据密切相关的原始研究等。排除条件:信息不完整,属于证据总结类型的二次文献。

1.3 文献质量评价标准

文献纳入类型为临床指南与系统评价,采用英国 AGREE 国际协作组织建立的 AGREE II 对指南进行评价,分值 1~7 分,得分越高文献质量越好;采用 Joanna Briggs Institute (JBI) 循证卫生保健中心的质量评价工具对系统评价文献进行评价,由专业研究人员按评价工具要求评价文献质量。

1.4 证据分级

按照 JBI 2014 证据推荐级别系统(2014 推荐度分级标准),分为强烈推荐(A级)和弱推荐(B级)。

2 结果

2.1 纳入文献一般资料

本研究共纳入 10 篇文献,其中 2 篇为指南、系统评价 8 篇。见表 1。

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南的质量评价 《ISHEN 肝硬化患者肝性脑病营养管理共识》标准化处理:范围和目的为 66%,指南开发的严格性为 41%,指南的适用性为 27%。《肝病肠内营养指南》标准化处理:范围和目的为 74%,指南开发的严格性为 43%,指南的适用性为 17%。

2.2.2 系统评价的质量评价 对 10 篇文章系统评价进行质量评价,其中 2 篇文章中有 1 项评为“否”,用“N”表示;8 篇文章均评为“是”,用“Y”表示。见表 2。

表 1 肝硬化晚期肝性脑病的饮食护理管理文献的一般情况

纳入文献	证据来源	证据性质	文献内容
段钟平等 ^[2]	中国生物医学数据库	指南	终末期肝病临床营养指南
Diana 等 ^[4]	PubMed	系统评价	肝性脑病的护理管理
汪茂荣等 ^[7]	中国生物医学数据库	系统评价	肝硬化患者肝性脑病的营养管理
徐小元等 ^[9]	中国生物医学数据库	指南	肝硬化肝性脑病诊疗指南
Russell 等 ^[10]	PubMed	系统评价	肝性脑病长期管理
Jalilpiran 等 ^[11]	PubMed	系统评价	蛋白和硫酸锌对肝性脑病的保护作用
Yousif 等 ^[12]	PubMed	系统评价	维生素与肝性脑病
Mohammad 等 ^[13]	Cochrane 图书馆	系统评价	肝性脑病与营养影响
Pazgan 等 ^[14]	Cochrane 图书馆	系统评价	不同类型肝性脑病的营养原则及建议
Jasmohan 等 ^[15]	Cochrane 图书馆	系统评价	肝硬化患者肠道菌群研究

表 2 纳入肝硬化晚期肝性脑病的饮食护理管理最佳证据总结与实践系统评价的质量评价结果

量表条目	段钟平等	Diana 等	汪茂荣等	徐小元等	Russell 等	Jalilpiran 等	Yousif 等	Mohammad 等	Pazgan 等	Jasmohan 等
1. 文献的纳入标准是否适当?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
2. 提出的循证问题是否清晰明确?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
3. 采用的检索策略是否恰当?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4. 研究论文的来源是否恰当?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
5. 采用的文献质量评价标准是否恰当?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N
6. 是否由 2 名或以上评价者独立完成文献质量评价?	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y
7. 提取资料时是否采用一定的措施减少误差?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
8. 是否对可能的发表偏倚进行评估?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
9. 综合 / 合并研究的方法是否恰当?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
10. 是否在报道数据的支持下对政策和 (或) 实践提出推荐意见?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

3 证据汇总

及蛋白质的摄入量等 5 个方面证据如下, 见表 3。

在患者营养评估、进餐频率、食物种类、能量

表 3 患者在饮食护理管理方面的最佳证据

最佳证据内容	证据类型	级别
对患者进行多次有规律地反复营养评估	评价研究	A 级
建议患者少量多次进食并安排夜间进食	临床指南	A 级
推荐患者摄入植物与乳蛋白	临床指南	B 级
多吃蔬菜与维生素并辅助口服维生素增加微量元素	有效性研究	A 级
根据患者 BMI 安排能量摄入量	有效性研究	A 级
每天 1.2 g 左右蛋白质摄入	有效性研究	B 级
评估能量与蛋白质合理摄入标准使用理想体重	评价研究	A 级
夜间为患者补充 BACC	有效性研究	B 级
建议患者摄入益生菌和益生元	临床指南	B 级

4 讨论

肝硬化晚期肝性脑病患者需要准确的营养评

估, 根据评估结果积极改善患者饮食对肝硬化晚期肝性脑病患者病情发展具有重要价值。营养不良是

影响肝硬化患者预后的重要因素, 营养干预能延长患者寿命, 减少并发症, 为改善其生活质量患者需要接受基线营养评估, 并定期根据病情有规律多次评估, 保证评估结果准确^[7-8]。肝硬化晚期肝性脑病患者应该避免长时间空腹, 少食多餐, 每天安排4~6餐, 包括夜间进食以及进食 ≥ 50 g碳水化合物^[9]。夜间加餐能减少蛋白质与脂肪消耗, 对肝病患者更有效, 建议患者夜间补充碳水化合物^[10]。

肝性脑病患者, 为其安排乳制品蛋白和植物蛋白效果更好, 由于植物蛋白中的膳食纤维能促消化, 加快氨排出患者体外^[11]。维生素的摄入对肝性脑病患者病情有重要影响, 应嘱患者多吃蔬菜水果辅助口服维生素有益于肝性脑病患者病情发展^[12]。肝硬化晚期肝性脑病患者肝糖原合成受到严重影响, 营养元素的利用受阻会使患者出现明显的饥饿感与营养不良状态。所以必须对肝硬化晚期肝性脑病患者补充能量进行消耗抵消。建议 BMI 18~30 的患者单日摄入能量标准为 35~40 kcal/kg (1 kcal= 4.186 kJ), BMI>30 的患者单日能量摄入为 25~30 kcal/kg^[13]。肝硬化肝性脑病患者不应该限制其正常的蛋白质摄入, 肝硬化患者应保证 1.2~1.5 g/(kg·d) 的蛋白质摄入, III~IV 度患者应补充富含支链氨基酸 (BCAA) 的肠外营养制剂^[14]。肝硬化肝性脑病患者需要补充 BCCA, 刺激肝脏合成白蛋白^[15], 同时, 患者需要补充益生元和益生菌改善患者病情发展, 提高其生活质量与血浆氨含量^[16]。

本研究对肝硬化晚期肝性脑病饮食护理管理最佳证据进行了总结归纳, 为临床医护人员与肝硬化晚期肝性脑病患者提供了详细、具体的饮食护理管理方案和建议。在医护人员的临床应用与生活中应以本研究结果为参考结合实际情况, 谨慎进行饮食护理管理。

5 参考文献

- [1] 李小科, 王姗, 李志国, 等. 2018 年《肝硬化肝性脑病诊疗指南》更新要点解读 [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(7): 1485-1488.
- [2] 段钟平, 杨云生. 终末期肝病临床营养指南 [J]. 实用肝脏病杂志, 2019, 22(5): 624-635.
- [3] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化肝性脑病诊疗指南 [J]. 中国肝脏病杂志 (电子版), 2018, 10(4): 17-32.
- [4] Rodenbaugh D, Vo CT, Redulla R, et al. Nursing Management of Hepatic Encephalopathy [J]. Gastroenterology Nursing, 2020, 43(2): E35-E47.
- [5] 陈东风, 孙文静. 肝性脑病的新认识 - 从指南到临床 [J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(1): 16-19.
- [6] 刘梦, 严超, 罗凤莲. 重症肝炎患者并发肝性脑病的危险因素分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(4): 108-110.
- [7] 汪茂荣. 《国际肝性脑病和氮质代谢共识》解读: 肝硬化患者肝性脑病的营养管理 [J]. 实用肝脏病杂志, 2013, 16(4): 303-305.
- [8] 李长英, 王伟. 2 例肝性脑病的诱因分析及护理 [J]. 护理实践与研究, 2006, 3(5): 23-24.
- [9] 徐小元, 丁惠国, 李文刚, 贾继东, 魏来, 段钟平, 刘玉兰, 令狐恩强, 庄辉. 肝硬化肝性脑病诊疗指南 (2018 年, 北京) [J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2018, 5(3): 97-113.
- [10] Rosenblatt R, Yeh J, Gaglio PJ. Long-Term Management [J]. Clinics in Liver Disease, 2020, 24(2): 103-105.
- [11] Jalilpiran Y, Tanideh N, Rahmdel S, et al. Protective effects of synbiotic soymilk fortified with whey protein concentrate and zinc sulfate against bile duct ligated-induced hepatic encephalopathy [J]. Gastroenterology and hepatology from bed to bench, 2020, 13(1): 74-82.
- [12] Yousif MM, Sadek A, Farrag HA, et al. Associated vitamin D deficiency is a risk factor for the complication of HCV-related liver cirrhosis including hepatic encephalopathy and spontaneous bacterial peritonitis [J]. Internal and emergency medicine, 2019, 14(5): 401-425.
- [13] Fallahzadeh MA, Rahimi RS. Hepatic Encephalopathy and Nutrition Influences: A Narrative Review [J]. Nutrition in Clinical Practice, 2020, 35(1): 71-82.
- [14] Pazgan-Simon M, Zuwała-Jagiello J, Serafińskas, et al. Nutrition principles and recommendations in different types of hepatic encephalopathy [J]. Clinical and experimental hepatology, 2016, 1(4): 196-213.
- [15] Bajaj JS, Khoruts A. Microbiota changes and intestinal microbiota transplantation in liver diseases and cirrhosis [J]. Journal of Hepatology, 2020, 72(5): 1003-1027.
- [16] Rivera-Flores R, Morón-Villota S, Cervantes-Barragán L, et al. Manipulation of microbiota with probiotics as an alternative for treatment of hepatic encephalopathy [J]. Nutrition, 2020, 73(5): 275-278.

[2020-05-18 收稿]

(责任编辑 陈景景)