

心理护理对妊娠伴非病毒性肝功能异常患者的临床价值



张思佳, 魏鑫, 刘莉*

安徽医科大学第一附属医院门诊部, 安徽合肥 230001

摘要: 目的: 妊娠期孕妇由于思想负担过重等原因易发生肝功能异常, 严重危害孕妇身体健康和胎儿正常发育, 心理护理在许多疾病中的治疗作用已受到了越来越多的关注, 而其对妊娠合并非病毒性肝功能异常患者中的临床价值仍不清楚。因此, 本项目研究心理护理对妊娠伴非病毒性肝功能异常患者的临床应用价值。方法: 招募 2020 年 4 月至 2022 年 4 月就诊于本院的 70 例妊娠合并非病毒性肝功能异常患者, 随机分为对照组 (35 例) 和观察组 (35 例)。对照组接受定期孕检和常规治疗, 观察组在对照组基础上联合心理护理, 一个月后对比两组患者肝功能和心理变化。结果: 观察组患者肝功能指标 (丙氨酸氨基转移酶[ALT]和天门冬氨酸氨基转移酶[AST])、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分相比于对照组患者均显著降低 ($P<0.05$), 生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分相比于对照组患者显著增高 ($P<0.05$)。结论: 心理护理在常规治疗基础上可有效缓解妊娠合并非病毒性肝功能异常患者焦虑状态和心理压力、改善患者肝功能、提高患者生活质量, 具有重要的临床价值。

关键词: 心理护理; 妊娠; 肝功能; 临床价值

DOI: [10.57237/j.life.2023.03.002](https://doi.org/10.57237/j.life.2023.03.002)

The Clinical Value of Psychological Nursing in Pregnant Patients with Non-viral Abnormal Liver Function

Sijia Zhang, Xin Wei, Li Liu*

Department of Outpatient, the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230001, China

Abstract: Objective: During pregnancy, pregnant women are prone to abnormal liver function due to excessive ideological burden and other reasons, which seriously endangers the physical health of pregnant women and the normal development of the fetus. The therapeutic effect of psychological nursing in many diseases has received more and more attention, but its clinical value in pregnant patients with non-viral abnormal liver function is still unclear. Therefore, this project studied the clinical value of psychological nursing in pregnant patients with non-viral abnormal liver function. Methods: 70 pregnant patients with non-viral abnormal liver function in our hospital from April 2020 to April 2022 were recruited and randomly divided into control group (35 cases) and observation group (35 cases).

基金项目: 安徽医科大学第一附属医院青年基金 (2021kj18).

*通信作者: 刘莉, 453730265@qq.com

收稿日期: 2023-07-06; 接受日期: 2023-09-05; 在线出版日期: 2023-09-07

<http://www.lifescitech.org>

The control group received regular pregnancy tests combined with routine intervention, and the observation group received psychological nursing on the basis of the control group. One month later, the liver function and psychological changes of the two groups were compared. Results: The indexes of liver function (alanine aminotransferase [ALT] and aspartate aminotransferase [AST]), self-rating anxiety scale (SAS) score, and self-rating depression scale (SDS) in the observation group were lower than those in the control group ($P< 0.05$). While the comprehensive assessment of quality of life (GQOLI-74) was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Psychological nursing on the basis of conventional treatment can effectively relieve the anxiety state and psychological pressure of pregnant patients with non-viral abnormal liver function, improve their liver function and quality of life, and has important clinical value.

Keywords: Psychological Care; Pregnancy; Liver Function; Clinical Value

1 介绍

妊娠期孕妇由于饮食不适、睡眠质量差、思想负担重、妊娠期剧吐、内分泌失调和新陈代谢旺盛等原因可引起肝功能异常，持续的肝功能异常可加剧孕妇食欲不振、消化功能受损、对许多药物等非营养物质的代谢作用减弱，毒素积累，如未得到及时有效的治疗将危害孕妇身体健康和胎儿的正常发育[1, 2]。因此，妊娠孕妇，尤其妊娠期伴非病毒性肝功能异常患者亟待得到更多的关注和及时有效的诊疗。近年来，心理护理在疾病转归中的重要作用已经受到了越来越多的关注[3, 4]。心理护理是指护理过程中，由医务人员（主要是护理人员）通过各种方式和途径积极正面的影响患者的心理活动，缓解患者紧张焦虑的心理状态，引导患者积极乐观的治疗疾病，从而有效加速身体和心理康复，从而达到护理目标的心理治疗方法。通过招募基层老年内科慢性病患者，并对其进行常规护理和心理护理研究，徐玉芳等发现心理护理能够有效提升基层老年内科慢性病患者的生活质量，减轻患者负面情绪，提高患者护理满意度及自我管理水平[5]；此外，郭丽艳和其团队研究发现，在常规护理基础上联合心理护理可显著缓解产后抑郁患者焦虑抑郁情绪、提高患者医嘱依从性、明显提升患者生活质量和护理满意度以及产后恢复情况[6]。然而，心理护理在妊娠合并非病毒性肝功能异常患者中的临床应用价值仍不清楚。基于此，本课题将通过招募妊娠合并非病毒性肝功能异常患者并对其进行常规治疗和心理护理，分析心理护理对妊娠伴非病毒性肝功能异常患者的临床应用价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

招募 2020 年 4 月至 2022 年 4 月就诊于本院的 70 例妊娠合并非病毒性肝功能异常患者，随机分为对照组和观察组各 35 人。纳入标准：①年龄在 24-30 周岁；②平素身体健康，无不良嗜好及家族性遗传病；③无不良妊娠史；④就医依从性好，医嘱遵循度高。排除标准：①合并血液系统疾病者；②合并其他传染性疾病尤其病毒性肝炎患者；③合并妊娠并发症者；④合并其他疾病并可能损害肝功能者。对照组：20 例初产妇、15 例经产妇，年龄 24-30 岁 (27.4 ± 2.6 岁)，孕周 10-20 周 (15.4 ± 1.3 周)。观察组：22 例初产妇、13 例经产妇，年龄 25-29 岁 (27.8 ± 2.5 岁)，孕周 10-20 周 (15.2 ± 1.6 周)。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。该研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

2.2 方法

对照组：定期产检、常规治疗（一个月）：患者在参加研究期间定期产检，医生针对患者情况对其饮食、生活习惯等多方面进行针对性指导，告知患者服用药物可能引发的不良反应，一旦出现任何不适，及时就诊，对症治疗。

观察组：定期产检、常规治疗联合心理护理（一个月）：观察组在对照组治疗基础上给予患者心理护理：①加强沟通交流：在医生诊疗后护理人员积极、主动与患者取得联系，了解患者可能存在的心理问题及不良情绪出现的原因，综合患者心理状态予以针对性的心理疏导，减轻患者心理压力。②尊重患者隐私：大多数患者对于自身存在的身体异常均在一定程度的

心理忌讳, 医护人员应注意尊重患者隐私, 不可将患者的检查结果、生理变化随意传播, 以防加重患者心理伤害。(3)压力转移: 指导研究对象通过冥想、深呼吸、听音乐、体验新鲜生活方式、与朋友聊天、收听励志故事和正能量演讲等方式转移疾病压力, 减轻心理负担。(4)社会支持: 妊娠合并肝功能异常患者由于妊娠期的特殊性, 心理承受能力较弱, 容易放大疾病的严重性, 造成过度的心理负担, 迫切希望得到他人的理解, 研究人员予以患者真诚的关心、照护, 让患者有一种被重视、被关心的感觉。

2.3 观察指标及评价标准

(1)肝功能指标: 丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)。(2)焦虑自评量表(SAS): 含有 20 个反映焦虑主观感受的项目, 每个项目按症状出现的频度分为四级评分, 其中 15 个正向评分, 5 个反向评分。在评定以前, 充分告知受测者整个量表的填写方法及每条问题的含义, 帮助受试者做出独立的、不受任何人影响的自我评定。其分级标准为轻度为 50-59 分, 中度为 60-69 分, 重度为 70 分以上[7]。Cronbach's α 系数是 0.833, 信效度良好。(3)抑郁自评量表 (SDS): 含有 20 个反映抑郁主观感受的项目, 每个项目按症状出现的频度分为四级评分, 其中 10 个为正向评分, 10 个为反向评分。该表使用简便, 能相当直观地反映病人抑郁的主观感受及其在治疗中的变化。

其分级标准为: 轻度为 53-62 分, 中度为 63-72 分, 重度为 73 分以上[8]。Cronbach's α 系数是 0.827, 信效度良好。(4)生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74): 包括物质生活、社会功能、躯体功能、心理功能 4 部分, 每项总分 100 分, 分值越高, 表示生活质量越高[9]。Cronbach's α 系数是 0.813, 信效度良好。

2.4 统计学方法

以 SPSS24.0 软件进行统计分析, 计量资料(ALT、AST、SAS 评分、SDS 评分、GQOLI-74 评分)采用独立样本 t 检验或 Mann-Whitney 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者肝功能相关指标的变化

治疗前, 两组患者肝功能相关指标 ALT ($P > 0.05$) 和 AST ($P > 0.05$) 差异无统计学意义; 治疗后, 观察组患者 ALT ($P < 0.05$)、AST ($P < 0.05$) 均比对照组患者显著降低; 两组患者治疗后 ALT ($P < 0.05$)、AST ($P < 0.05$) 均比治疗前显著降低, 差异有统计学意义, 见表 1。这些结果提示, 心理护理联合常规治疗可显著改善妊娠伴非病毒性肝功能异常患者肝功能情况。

表 1 两组患者肝功能相关指标变化

组别	ALT (U/L)		AST (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	64.14±12.13	20.24±9.12	40.11±10.01	15.18±7.51
观察组 (n=35)	61.25±13.28	14.22±2.13	43.55±11.34	7.13±4.25
t/p 对照组 (治疗前后)	15.130/0.001		7.356/0.001	
t/p 观察组 (治疗前后)	17.365/0.001		8.289/0.001	
t/p 组间 (治疗前)	0.125/0.085		0.673/0.091	
t/p 组间 (治疗后)	4.278/0.011		5.478/0.019	

3.2 两组患者 SAS 评分、SDS 评分变化

治疗前, 两组患者 SAS 评分 ($P > 0.05$)、SDS ($P > 0.05$) 评分差异无统计学意义; 治疗后, 观察组患者 SAS 评分 ($P < 0.05$)、SDS 评分 ($P < 0.05$) 均比对照组患者显著降低; 两组患者治疗后 SAS 评分 ($P < 0.05$)、SDS

评分 ($P < 0.05$) 均比治疗前显著降低, 差异有统计学意义, 见表 2。这些结果提示, 心理护理联合常规治疗可明显缓解妊娠伴非病毒性肝功能异常患者焦虑抑郁状态。

表 2 两组患者 SAS 评分、SDS 评分

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	62.15±5.24	39.10±1.35	66.79±4.98	35.11±2.98
观察组 (n=35)	61.19±4.98	21.19±2.07	64.98±4.19	19.17±1.91
t/p 对照组 (治疗前后)	15.13/0.001			7.356/0.001
t/p 观察组 (治疗前后)	17.365/0.001			8.289/0.001
t/p 组间 (治疗前)	0.251/0.098			0.310/0.099
t/p 组间 (治疗后)	4.278/0.011			5.478/0.039

3.3 两组患者 GQOLI-74 评分变化

治疗前, 两组患者 GQOLI-74 评分 (包括物质生活、社会功能、躯体功能和心理功能) 差异无统计学意义 ($P>0.05$) ; 治疗后, 观察组患者 GQOLI-74 相关指标评分 ($P<0.05$) 均比对照组患者显著降低; 两组患

者治疗后 GQOLI-74 相关指标评分 ($P<0.05$) 均比治疗前显著降低, 差异有统计学意义, 见表 3。这些结果提示, 心理护理联合常规治疗可明显提高妊娠伴非病毒性肝功能异常患者生活质量。

表 3 两组患者 GQOLI-74 评分

组别	物质生活 (分)		社会功能 (分)		躯体功能 (分)		心理功能 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	73.13±3.89	82.19±4.16	76.19±2.98	87.19±2.19	60.19±2.97	71.56±3.19	66.19±2.96	78.19±3.97
观察组 (n=35)	75.19±3.12	90.12±3.98	77.19±2.99	94.19±3.99	62.19±2.67	81.29±3.29	68.18±1.99	87.14±4.01
t/p 对照组 (治疗前后)	10.01/0.001		11.12/0.001		9.57/0.001		11.59/0.001	
t/p 观察组 (治疗前后)	13.78/0.001		12.19/0.001		16.12/0.001		8.87/0.001	
t/p 组间 (治疗前)	1.28/0.093		1.01/0.096		1.21/0.091		1.61/0.099	
t/p 组间 (治疗后)	6.38/0.035		7.011/0.027		8.09/0.015		7.98/0.020	

4 讨论

妊娠期孕妇由于食欲不振、妊娠期剧吐、思想负担重、新陈代谢旺盛等原因引起肝功能异常的情况较为常见, 在出现肝功能异常疾病时, 由于妊娠孕妇的特殊角色, 极有可能产生紧张、焦虑甚至极端的心理负担, 陷入恶性循环, 如果得不到及时有效的治疗, 可能会进一步影响蛋白、凝血因子等的产生和肝脏免疫的减弱, 造成营养不良、凝血功能障碍、抵抗力降低等, 进一步可能对胎儿生长发育造成严重不良影响 [10-13]。因此, 对妊娠合并肝功能异常患者进行有效的心理护理显得尤为重要。心理护理主要指护理过程中, 由医护人员通过专业的医疗行为科学的影响患者的心理活动, 正面引导患者积极乐观的治疗疾病, 有效缓解患者紧张焦虑情绪, 助力疾病更加快速的康复, 进而达到护理目标的心理治疗方法。许多研究已表明,

心理护理可有效协作物理治疗, 帮助患者积极主动的认识疾病, 防止因患者心理负担过重、思想消极, 影响生活质量而导致疾病进展。桑艳云等研究发现, 相比于单纯应用常规护理, 心理护理联合常规护理的诊疗方式可有效缓解抑郁症患者焦虑情绪, 增加其睡眠质量评分、生活质量评分和护理满意度, 提示心理护理在治疗抑郁症中的重要作用[14]。此外, 也有研究指出心理护理联合常规护理能够明显减轻癌症患者的癌性疼痛, 改善患者的焦虑抑郁情绪, 提高其生活质量, 并且患者对护理工作的满意度也有了显著提升[15]。因此, 心理护理在疾病诊疗中的重要作用已受到越来越多的关注。但其在妊娠合并肝功能异常患者中的临床应用价值仍不清楚。本研究通过招募妊娠合并肝功能异常患者, 给与常规诊疗和心理护理, 客观分析患者肝功能指标, 及时记录并评价患者心理变化, 研究心理护理对患者治疗的临床价值。

ALT、AST 是评价肝功能的常用指标。ALT 存在

于各种细胞中，尤其在肝细胞中的含量最高。肝脏损伤时，只要有少量 ALT 释放入血中，血清中 ALT 的活性即可显著升高。当发生急性病毒性肝炎、药物中毒性肝细胞坏死、非病毒性肝损伤等造成肝细胞凋亡、坏死时，ALT 大量释放入血，可明显区分健康状态。因此它是诊断病毒性和非病毒性肝炎、中毒性肝炎等的重要指标。肝细胞内 ALT 的浓度比血清高 1000~3000 倍，只要有 1% 的肝细胞坏死，便可使血中酶活性增高 1 倍，因此 ALT 是肝细胞损害的敏感标志。AST 是一种由细胞核基因编码的线粒体酶，广泛存在于肝脏、骨骼肌、心肌等组织细胞中，是评价肝功能是否正常的主要指标。当肝功能损伤、肝细胞坏死时，AST 进入血液中，会导致天冬氨酸氨基转移酶显著升高，常见于病毒性和非病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、药物性肝损伤等各种肝脏疾病[16]。在本研究中，我们分析发现心理护理联合常规治疗可显著降低妊娠合并肝功能异常患者 ALT 和 AST 水平，相比于单纯的常规治疗能更加快速的帮助患者恢复肝功能，提示心理护理在妊娠合并肝功能异常患者肝脏损伤修复中的重要作用。SAS 由 W. K. Zung 于 1971 年编制，可以评定焦虑症状的轻重程度及其在治疗中的变化，适用于具有焦虑症状的成年人并用于疗效评估。在焦虑状态时，人往往易怒、紧张不安，有恐惧感、注意力不集中、记忆下降、难以入睡、失眠，常伴随的身体症状，包括：头晕、胸闷、心悸、呼吸急促、疼痛、出汗、消化不良、肠胃功能紊乱等，因此量表内容包括“我觉得比平常容易紧张和着急（焦虑）”、“我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸（不幸预感）”、“我觉得心平气和，并且容易安静坐着（静坐不能）”等，其评分标准为“1”表示没有或很少时间有；“2”是小部分时间有；“3”是相当多时间有；“4”是绝大部分或全部时间都有。评定时，应让自评者理解反向评分的各题，SAS 有 5 项反向项目，如不能理解会直接影响统计结果。评定结束时，工作人员应仔细检查一下评定结果，应提醒自评者不要漏评某一项目，也不要在相同一个项目上重复评定[17]。在本研究中我们发现心理护理联合常规治疗可显著降低妊娠合并非病毒性肝功能异常患者 SAS 评分，相比于单纯的常规治疗能更加有效的帮助患者缓解焦虑，调整心态，提示心理护理在妊娠合并肝功能异常患者焦虑调整中的重要作用。SDS 由美国杜克大学于 1965-1966 年开发，量表使用简便，适用于具有抑郁症状的成年人，当前已广泛应用于门诊病人情绪状态评定以及调查、科研等。量表主要内容包括“我觉得闷闷

不乐，情绪低沉（忧郁）”、“我觉得经常做的事情并没有困难（能力减退）”、“我觉得自己是个有用的人，有人需要我（无用感）”等。SDS 总粗分的正常上限为 41 分，分值越低状态越好。标准分为总粗分乘以 1.25 后所得的整数部分。SDS 总分变化可以用来分析自评者的症状变化情况[18]。本研究中我们发现在常规治疗基础上心理护理可显著降低妊娠合并肝功能异常患者 SDS 评分，能更加有效的帮助患者抵抗抑郁，提升心态，提示心理护理在妊娠合并非病毒性肝功能异常患者抑郁抵抗中的重要作用。GQOLI-74 立足于国内外生活质量研究的前沿发展，通过问卷设计、条目筛选等于 1998 年定型完成，作为社区普通人群生活质量的评估。该问卷共 74 个条目，4 个维度，20 个因子，在自评者主观感受基础上客观的评价其物质生活、社会功能、躯体功能和心理功能。是评估自评者生活质量的重要指标[19]。本研究发现心理护理联合常规治疗可明显提高妊娠合并非病毒性肝功能异常患者 GQOLI-74 评分，提高患者生理和心理满意度，提示心理护理在妊娠合并肝功能异常患者生活质量提升中的重要作用。在本研究的心理护理过程中，医护人员通过加强与患者沟通交流，了解患者存在的心理负担，仔细剖析其诱导因素，开展针对性的心理疏导，解答患者顾虑，减轻患者心理压力。在沟通过程中注意尊重患者隐私，引导患者通过听音乐、与朋友聊天等方式转移注意力，期间给予患者真诚的关心和帮助，让患者产生乐观向上的心理态度，积极配合治疗，遵循医嘱。研究结果显示，心理护理联合常规治疗可更加有效的缓解妊娠合并非病毒性肝功能异常患者焦虑、抑郁的负面心理，提高患者生活质量，使肝脏转氨酶快速降至正常水平，减轻肝脏持续损伤。

5 结论

在常规治疗基础上，心理护理可更加有效的恢复妊娠合并非病毒性肝功能异常患者肝脏损伤状态，缓解患者焦虑、抑郁情绪，提高患者生活质量，在妊娠合并非病毒性肝功能异常患者治疗中具有重要的临床价值，值得推广。

参考文献

- [1] 郭玉琪, 姚梅玲. 孕产妇心理与调适 [J]. 中华围产医学杂志, 2006 (01): 51-54.

- [2] 田小飞, 马欢. 妊娠肝内胆汁淤积症产妇血清总胆汁酸、甘胆酸水平检测及新生儿肺损伤状况分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23 (22): 85-87.
- [3] 卢序源. 舒适护理+心理干预对腰椎压缩性骨折患者术后的效果及 VAS、SAS、SDS 评分影响评价管理 [J]. 饮食保健, 2021 (30): 207-208.
- [4] 何西媛. 分析心理护理干预对糖尿病患者焦虑、抑郁负面情绪的改善价值 [J]. 养生大世界, 2021 (16): 185-186.
- [5] 徐玉芳. 心理护理对基层老年内科慢性病患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (17): 49-52.
- [6] 郭丽艳, 陈敬, 李阳. 心理护理对产后抑郁症患者的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (07): 108-110.
- [7] 焦虑自评量表(SAS) [J]. 青少年心理健康, 2006, 005 (3): 14-15.
- [8] 刘梦楠. 抑郁自评量表综述 [J]. 数字化用户, 2018 (30): 249-251.
- [9] 胡月, 平娟娟. 基于 GQOL-74 量表规范化癌痛护理对晚期肝癌患者不良情绪、疼痛及睡眠的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (4): 720-724.
- [10] 高霞. 青年孕产妇妊娠并发症分析 [J]. 医学信息, 2021, 34 (18): 145-147, 151.
- [11] 王岐榕, 郑巧玲, 陈碧香, 等. 妊娠并发症 561 例分析 [J]. 福建医药杂志, 2008, 30 (5): 29-30.
- [12] 梁晓明. 465 例高龄妊娠并发症分析 [J]. 医学信息, 2015 (3): 36-36.
- [13] 丘驰, 卢琼芳. 125 例高龄孕妇妊娠并发症及妊娠结局临床分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5 (2): 93-96.
- [14] 桑艳云, 许兵, 吉明明. 心理护理对抑郁症患者的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (02): 118-120.
- [15] 马晓琴, 孙利国, 李金丽. 心理护理对癌症患者的效果研究 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (24): 137-139.
- [16] Šmid V. Liver tests. Cas Lek Cesk. 2022 Spring; 161 (2): 52-56.
- [17] Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. BMC Psychiatry. 2020 Feb 28; 20 (1): 90.
- [18] Yue T, Li Q, Wang R, Liu Z, et al. Comparison of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Zung Self-Rating Anxiety/Depression Scale (SAS/SDS) in Evaluating Anxiety and Depression in Patients with Psoriatic Arthritis. Dermatology. 2020; 236 (2): 170-178.
- [19] Lin Z, Gao LY, Ruan KM, et al. Clinical observation on the treatment of ankle fracture with buttress plate and traditional internal fixation and its effect on GQOLI-74 score and Baird-Jackson score. Pak J Med Sci. 2023; 39 (2): 529-533.