

肝硬化合并消化道出血患者再出血的 个体化饮食护理干预

解 雨

(中国医科大学附属盛京医院 第一消化内科, 辽宁 沈阳, 110000)

摘要: **目的** 探讨肝硬化合并消化道出血患者采取个体化饮食护理干预的效果。**方法** 选取肝硬化合并消化道出血患者 90 例, 随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组给予常规护理干预, 观察组给予个体化饮食护理干预。比较 2 组患者的住院时间、依从性、再出血情况、生活质量评分及满意度评分情况, 比较 2 组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分变化情况。**结果** 观察组住院时间显著短于对照组, 依从性显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组再出血次数、出血量均显著少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理后 HAMD 评分、HAMA 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者社会功能、躯体功能、心理功能、物质生活状态评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者护理后操作、态度、宣教以及治疗效果满意度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对肝硬化合并消化道出血患者实施个体化饮食护理干预, 可缩短住院时间, 降低再出血率, 提高患者生活质量及护理满意度。

关键词: 个体化饮食护理干预; 肝硬化; 消化道出血; 再出血; 心理状态

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)08-117-03 DOI: 10.7619/jcmp.202008032

Individualized diet nursing intervention for patients with cirrhosis and gastrointestinal hemorrhage

XIE Yu

(The First Department of Gastroenterology, Shengjing Hospital Affiliated to China
Medical University, Shenyang, Liaoning, 110000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of individualized diet nursing intervention on rebleeding of patients with cirrhosis and gastrointestinal bleeding. **Methods** Totally 90 patients with cirrhosis and gastrointestinal bleeding were selected and randomly divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given individualized diet nursing intervention. The hospitalization time, compliance, rebleeding condition, score of quality of life and satisfaction degree, the scores of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before and after treatment were compared between two groups. **Results** The hospitalization time of the observation group was significantly shorter than that of the control group, and the compliance was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The number of rebleeding and the amount of bleeding in the observation group were significantly less than those in the control group ($P < 0.05$). The HAMD and HAMA scores after nursing in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of social function, physical function, psychological function and material life status in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of manipulation, attitude, education and satisfaction degree to therapeutic effect after nursing in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of individualized diet nursing intervention for patients with cirrhosis and gastrointestinal hemorrhage can shorten the hospitalization time, reduce the rebleeding rate, improve the quality of life and increase the nursing satisfaction degree.

KEY WORDS: individualized diet nursing intervention; cirrhosis; gastrointestinal hemorrhage; rebleeding; mental state

肝硬化属于常见慢性疾病之一,主要是由于各种病因所导致的弥漫性、进行性、慢性肝病,死亡率、发病率均较高^[1-2]。研究^[3]证实,消化道出血是肝硬化患者常见的并发症之一,临床一般表现为便血、呕血,具有发病急、出血量大等特征,若不及时进行治疗,极易造成失血性休克,对患者生命安全具有严重威胁,及时给予有效的治疗与护理尤为重要^[4-5]。个体化饮食护理干预,通过平衡饮食结构,能够调节患者所需营养组成以及免疫功能。研究^[6]显示,将个体化饮食护理应用于肝硬化合并消化道出血中,对提高干预效果,改善预后,降低再出血发生率均具有积极意义。本研究选取 90 例肝硬化合并消化道出血患者,研究不同干预手段的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 1 月—2019 年 1 月收治的肝硬化合并消化道出血患者 90 例。纳入标准:符合肝硬化合并消化道出血诊断标准^[7];对本次研究知情,并签署知情同意书;可正常交流,意识清楚。精神异常,无法与之正常交流及合并有其他严重内外科疾病者排除。将 90 例患者随机分为观察组和对照组各 45 例,观察组男 29 例,女 16 例,年龄 41~69 岁,平均 (55.35 ± 3.26) 岁,重度出血(出血量 $> 1\ 000\ \text{mL}$) 7 例,中度出血 $(500\ \text{mL} < \text{出血量} < 1\ 000\ \text{mL})$ 21 例,轻度出血 $(\text{出血量} < 500\ \text{mL})$ 17 例;对照组 45 例,男 30 例,女 15 例,年龄 40~70 岁,平均 (55.51 ± 3.14) 岁,重度出血 8 例,中度出血 22 例,轻度出血 15 例。本研究经过本院伦理委员会批准,2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:给予常规护理干预。主要表现为常规心理辅导、健康宣教、病房护理以及用药指导等。

1.2.2 观察组:在常规护理干预基础上给予个体化饮食护理干预。① 制定个体化饮食护理计划:由每位患者的责任护士根据患者生活习惯、运动量、体质量等情况,对其环境电解质及酸碱平衡状况进行了解,并制定适宜的饮食护理计划。首先需对患者基础代谢率进行详细计算,确定每日需摄入热量,将之合理分配到三餐中,具体分配比例为:晚餐 30%,午餐 50%,早餐 20%,对于

营养不良者需尤为注意,根据其实际情况进行饮食调整,以促进其营养的补充及体质量的恢复。② 食物选择:于护理前给每位患者发放每日膳食日记,以便记录每日热量摄入情况,食物要以优质蛋白、高碳水化合物、低脂肪以及易消化食物为主,其中蛋白质摄入量约为 $100\ \text{g/d}$,碳水化合物约为 $250\ \text{g/d}$,适当补充杂粮、粗米及面等,还要增加水果、蔬菜等富含膳食纤维食物的摄入,但对脂肪摄入进行严格限制,约占每日机体总摄入量的 20% 最佳,对于青花鱼、沙丁鱼、秋刀鱼及金枪鱼等食物,要禁止摄入。③ 形成良好的饮食习惯:每餐进食量为八分饱即可,少量多餐,帮助患者养成饭后漱口刷牙的习惯,严禁烟酒摄入,并尽量避免烟熏、烧烤、辛辣以及油腻食物,以免因食物刺激造成再出血。④ 个体化心理指导:对所有患者给予相应的心理指导,向患者及其家属讲解再出血的症状及应急措施,对其讲解饮食护理的重要性、必要性,并对其不良情绪进行安抚、疏导。

1.3 观察指标

观察比较 2 组患者护理后住院时间、依从性以及再出血情况,比较 2 组患者治疗前后抑郁量表(HAMD)评分、焦虑量表(HAMA)评分变化情况,并分析比较 2 组患者护理后生活质量评分及满意度评分情况。HAMD、HAMA 评分^[8]:分别于入院时、护理 2 周后通过 HAMD、HAMA 评分对患者抑郁、焦虑状态进行评价,分数越低表示患者抑郁、焦虑情绪越少。生活质量评分^[9]:分别于入院时、护理 2 周后通过生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对患者生活质量进行评价,问卷分为社会功能、躯体功能、物质生活状态、心理功能 4 个部分,分数越低表示患者生活质量越差。满意度评分:分别于入院时、护理 2 周后通过本院自制量表对患者护理满意度进行评价,量表中包含操作、态度、宣教以及治疗效果 4 个部分,分数越高表示患者满意度越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验来进行比较;计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用两独立样本 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理后临床指标比较

观察组住院时间短于对照组,依从性高于对

对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者护理后临床指标比较($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	住院时间/d	依从性
对照组($n=45$)	16.48 ± 4.27	35(77.78)
观察组($n=45$)	11.27 ± 2.43*	42(93.33)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者护理后再出血情况比较

观察组再出血次数、出血量均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者护理后再出血情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	再出血次数/次	出血量/mL
对照组($n=45$)	2.21 ± 0.43	551.62 ± 31.65
观察组($n=45$)	1.06 ± 0.18*	415.53 ± 21.24*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者护理前后不良情绪评分比较

观察组护理后 HAMD、HAMA 评分均低于对照

组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者护理前后不良情绪评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时点	HAMD 评分	HAMA 评分
对照组($n=45$)	护理前	36.83 ± 6.45	35.25 ± 5.43
	护理后	30.79 ± 4.48*	27.85 ± 4.62*
观察组($n=45$)	护理前	36.55 ± 6.28	35.35 ± 5.26
	护理后	23.27 ± 2.67*##	20.74 ± 3.43*##

HAMD: 抑郁量表评分; HAMA: 焦虑量表评分。

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, ## $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者护理后生活质量评分比较

观察组患者生活质量评分中,社会功能、躯体功能、心理功能、物质生活状态评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.5 2组患者护理后满意度比较

观察组患者护理后操作、态度、宣教以及治疗效果满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表4 2组患者护理后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	社会功能	躯体功能	心理功能	物质生活状态
对照组($n=45$)	33.63 ± 3.16	31.52 ± 3.36	32.42 ± 3.27	22.24 ± 2.42
观察组($n=45$)	39.24 ± 4.28*	37.53 ± 4.62*	38.64 ± 4.75*	28.46 ± 3.57*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表5 2组患者护理后满意度评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	操作	态度	宣教	治疗效果
对照组($n=45$)	37.64 ± 3.62	36.61 ± 4.73	41.17 ± 3.57	41.75 ± 5.36
观察组($n=45$)	46.39 ± 4.72*	45.73 ± 6.29*	47.34 ± 5.83*	48.44 ± 6.38*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝硬化是一种慢性弥漫性疾病,病因复杂,主要由病毒感染、营养障碍及长期大量饮酒等原因引起,具有并发症多,预后差,症状不易改善及病程长等临床特点,临床表现主要为腹腔积液、食管静脉曲张、脾肿大等门静脉高压综合征,以及中枢神经系统异常、腹腔积液、水肿、低蛋白血症、黄疸等肝细胞功能失常综合征^[10]。消化道出血是肝硬化最为严重的并发症之一,也是造成肝硬化患者死亡的重要原因之一,其出血量大,病情发展迅速,发病危急,极易诱发肝性昏迷及出血性休克,对患者的生命安全构成严重威胁^[11]。既往对于肝硬化合并消化道出血,临床多通过常规护理干预治疗,但预后不佳,患者再出血率高,干预后生活质量及满意度较低。为降低肝硬化合并消化道出血患者再出血率,提高临床干预效果,改善预

后,还需要更为科学有效的干预手段。

报道^[12]表示,肝脏是物质代谢活跃度最高的重要器官之一,对膳食及营养具有极高的要求,科学的饮食结构可减少了对消化道的损伤,促进营养吸收。个体化饮食护理干预通过对患者饮食护理计划的制订、科学的食物选择、良好饮食习惯的养成以及个体化心理指导4个步骤,在科学饮食护理的同时指导患者养成良好的饮食习惯,并向患者宣讲良好饮食习惯的重要性^[13]。

再出血是肝硬化合并消化道出血常见的并发症。研究^[14]表明,肝硬化合并消化道出血患者出现再出血的原因多为饮食不当,摄入刺激、辛辣的食物,损伤消化道。本研究结果表明,个体化饮食护理干预可降低肝硬化合并消化道出血患者再出血率。其原因因为个体化饮食护理干预在常规护理的基础上,重点强调患者的饮食摄入,根据患者的

(下转第132面)

- [25] Gong J, Robertson M D, Kim E, et al. Efficacy of PD-1 blockade in refractory microsatellite-stable colorectal cancer with high tumor mutation burden[J]. *Clin Colorectal Cancer*, 2019, 18(4): 307-309.
- [26] Pai S G, Carneiro B A, Chae Y K, et al. Correlation of tumor mutational burden and treatment outcomes in patients with colorectal cancer[J]. *J Gastrointest Oncol*, 2017, 8(5): 858-866.
- [27] Klempner S J, Fabrizio D, Bane S, et al. Tumor mutational burden as a predictive biomarker for response to immune checkpoint inhibitors: a review of current evidence[J]. *Oncologist*, 2020, 25(1): e147-e159.
- [28] Chalmers Z R, Connelly C F, Fabrizio D, et al. Analysis of 100,000 human cancer genomes reveals the landscape of tumor mutational burden[J]. *Genome Med*, 2017, 9(1): 34-39.
- [29] Chowell D, Morris L G T, Grigg C M, et al. Patient HLA class I genotype influences cancer response to checkpoint blockade immunotherapy[J]. *Science*, 2018, 359(6375): 582-587.
- [30] Turajlic S, Litchfield K, Xu H, et al. Insertion-and-deletion-derived tumour-specific neoantigens and the immunogenic phenotype: a Pan-cancer analysis[J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(8): 1009-1021.
- [31] Fabrizio D, Malboeuf C, Lieber D, et al. Analytic validation of a next generation sequencing assay to identify tumor mutational burden from blood (bTMB) to support investigation of an anti-PD-L1 agent, atezolizumab, in a first line non-small cell lung cancer trial (BFAST)[J]. *Ann Oncol*, 2017, 28(Suppl 5): 27-35.
- [32] Büttner R, Longshore J W, López-Ríos F, et al. Implementing TMB measurement in clinical practice: considerations on assay requirements[J]. *ESMO Open*, 2019, 4(1): e000442.
- [33] Samstein R M, Lee C H, Shoushtari A N, et al. Tumor mutational load predicts survival after immunotherapy across multiple cancer types[J]. *Nat Genet*, 2019, 51(2): 202-206.
- [34] Wolchok J D, Chiarion-Sileni V, Gonzalez R, et al. Overall survival with combined nivolumab and ipilimumab in advanced melanoma[J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(14): 1345-1356.
- [35] Hellmann M D, Callahan M K, Awad M M, et al. Tumor mutational burden and efficacy of nivolumab monotherapy and in combination with ipilimumab in small-cell lung cancer[J]. *Cancer Cell*, 2019, 35(2): 329-335.

(上接第 119 面)

个人特征制订相应的饮食护理计划,对消化道损伤较小,因而再出血发生率低,与相关研究结果一致。

肝硬化合并消化道出血患者由于病程较长,长期受疾病折磨,多有抑郁、焦虑等不良情绪,严重影响身体健康及生活质量^[15]。本次研究结果进一步证实个体化饮食护理干预可缓解患者的不良情绪,对提高生活质量具有积极意义,进而提高患者护理满意度。

综上所述,个体化饮食护理干预对肝硬化合并消化道出血患者临床疗效显著,可降低再出血发生率,缓解患者不良情绪,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李伟,黄立华. 个体化护理对肝硬化急性上消化道出血患者依从性的影响观察[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2017, 22(4): 588-590.
- [2] 曾令美. 临床护理路径对肝硬化合并消化道出血患者的护理效果及并发症预防效果分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(4): 37-39.
- [3] Bai Z, Primignani M, Guo X, et al. Incidence and mortality of renal dysfunction in cirrhotic patients with acute gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019, 13(12): 1181-1188.
- [4] 李雯雯,贾静,卢晶,等. 中医情志护理对肝硬化消化道出血患者的生活质量及负面情绪的影响[J]. *海南医学*, 2017, 28(5): 858-860.
- [5] 周广玉,吴海静. 肝硬化合并上消化道出血患者行系统性护理干预对其疗效的影响[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2016, 21(2): 352-354.
- [6] 陶震华,汤红,张露洁,等. 基于奥马哈系统的个案管理在肝硬化合并消化道出血患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(10): 1372-1376.
- [7] 宋照云,孙晓. 个性化护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响[A]. 2015 临床急重症经验交流第二次高峰论坛[C]. 2015: 1-1.
- [8] 孙芳芳,肖红丽,阴颀宏,等. 肝硬化合并上消化道出血的诊治[A]. 2011 第七届全国中西医结合灾害医学学术会议论文集[C]. 2011: 360-362.
- [9] 葛雪梅. 肝硬化合并上消化道出血的护理[A]. 2007 年全国临床医学新进展(成都)学术研讨会论文集[C]. 2007: 8-10.
- [10] Wang X, Liu Y, Zhao J, et al. Clinical efficacy of octreotide acetate combined with thrombin in the treatment of liver cirrhosis complicated with gastrointestinal hemorrhage[J]. *Exp Ther Med*, 2019, 17(5): 3417-3422.
- [11] 马琳. 肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁情况与护理干预分析[J]. *检验医学与临床*, 2019, 16(19): 2863-2865.
- [12] Fouad TR, Abdelsameea E, Abdel-Razek W, et al. Upper gastrointestinal bleeding in Egyptian patients with cirrhosis: Post-therapeutic outcome and prognostic indicators[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2019, 34(9): 1604-1610.
- [13] 琚绍静,刘伟,刘斌,等. 垂体后叶素联合普萘洛尔治疗肝硬化并发上消化道出血的疗效观察和护理体会[J]. *安徽医药*, 2017, 21(1): 169-172.
- [14] Zhao H, Zhao R, Hu J, et al. Upper gastrointestinal hemorrhage in acute-on-chronic liver failure: prevalence, characteristics, and impact on prognosis[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019, 13(3): 263-269.
- [15] 冯小涛,贾运乔,侯桂英,等. 心理干预对上消化道出血患者焦虑症状疗效评价[J]. *河北医科大学学报*, 2016, 37(8): 969-972.

- [25] Gong J, Robertson M D, Kim E, et al. Efficacy of PD-1 blockade in refractory microsatellite-stable colorectal cancer with high tumor mutation burden[J]. *Clin Colorectal Cancer*, 2019, 18(4): 307-309.
- [26] Pai S G, Carneiro B A, Chae Y K, et al. Correlation of tumor mutational burden and treatment outcomes in patients with colorectal cancer[J]. *J Gastrointest Oncol*, 2017, 8(5): 858-866.
- [27] Klempner S J, Fabrizio D, Bane S, et al. Tumor mutational burden as a predictive biomarker for response to immune checkpoint inhibitors: a review of current evidence[J]. *Oncologist*, 2020, 25(1): e147-e159.
- [28] Chalmers Z R, Connelly C F, Fabrizio D, et al. Analysis of 100,000 human cancer genomes reveals the landscape of tumor mutational burden[J]. *Genome Med*, 2017, 9(1): 34-39.
- [29] Chowell D, Morris L G T, Grigg C M, et al. Patient HLA class I genotype influences cancer response to checkpoint blockade immunotherapy[J]. *Science*, 2018, 359(6375): 582-587.
- [30] Turajlic S, Litchfield K, Xu H, et al. Insertion-and-deletion-derived tumour-specific neoantigens and the immunogenic phenotype: a Pan-cancer analysis[J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(8): 1009-1021.
- [31] Fabrizio D, Malboeuf C, Lieber D, et al. Analytic validation of a next generation sequencing assay to identify tumor mutational burden from blood (bTMB) to support investigation of an anti-PD-L1 agent, atezolizumab, in a first line non-small cell lung cancer trial (BFAST)[J]. *Ann Oncol*, 2017, 28(Suppl 5): 27-35.
- [32] Büttner R, Longshore J W, López-Ríos F, et al. Implementing TMB measurement in clinical practice: considerations on assay requirements[J]. *ESMO Open*, 2019, 4(1): e000442.
- [33] Samstein R M, Lee C H, Shoushtari A N, et al. Tumor mutational load predicts survival after immunotherapy across multiple cancer types[J]. *Nat Genet*, 2019, 51(2): 202-206.
- [34] Wolchok J D, Chiarion-Sileni V, Gonzalez R, et al. Overall survival with combined nivolumab and ipilimumab in advanced melanoma[J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(14): 1345-1356.
- [35] Hellmann M D, Callahan M K, Awad M M, et al. Tumor mutational burden and efficacy of nivolumab monotherapy and in combination with ipilimumab in small-cell lung cancer[J]. *Cancer Cell*, 2019, 35(2): 329-335.

(上接第 119 面)

个人特征制订相应的饮食护理计划,对消化道损伤较小,因而再出血发生率低,与相关研究结果一致。

肝硬化合并消化道出血患者由于病程较长,长期受疾病折磨,多有抑郁、焦虑等不良情绪,严重影响身体健康及生活质量^[15]。本次研究结果进一步证实个体化饮食护理干预可缓解患者的不良情绪,对提高生活质量具有积极意义,进而提高患者护理满意度。

综上所述,个体化饮食护理干预对肝硬化合并消化道出血患者临床疗效显著,可降低再出血发生率,缓解患者不良情绪,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李伟,黄立华. 个体化护理对肝硬化急性上消化道出血患者依从性的影响观察[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2017, 22(4): 588-590.
- [2] 曾令美. 临床护理路径对肝硬化合并消化道出血患者的护理效果及并发症预防效果分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(4): 37-39.
- [3] Bai Z, Primignani M, Guo X, et al. Incidence and mortality of renal dysfunction in cirrhotic patients with acute gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019, 13(12): 1181-1188.
- [4] 李雯雯,贾静,卢晶,等. 中医情志护理对肝硬化消化道出血患者的生活质量及负面情绪的影响[J]. *海南医学*, 2017, 28(5): 858-860.
- [5] 周广玉,吴海静. 肝硬化合并上消化道出血患者行系统性护理干预对其疗效的影响[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2016, 21(2): 352-354.
- [6] 陶震华,汤红,张露洁,等. 基于奥马哈系统的个案管理在肝硬化合并消化道出血患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(10): 1372-1376.
- [7] 宋照云,孙晓. 个性化护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响[A]. 2015 临床急重症经验交流第二次高峰论坛[C]. 2015: 1-1.
- [8] 孙芳芳,肖红丽,阴红宏,等. 肝硬化合并上消化道出血的诊治[A]. 2011 第七届全国中西医结合灾害医学学术会议论文集[C]. 2011: 360-362.
- [9] 葛雪梅. 肝硬化合并上消化道出血的护理[A]. 2007 年全国临床医学新进展(成都)学术研讨会论文集[C]. 2007: 8-10.
- [10] Wang X, Liu Y, Zhao J, et al. Clinical efficacy of octreotide acetate combined with thrombin in the treatment of liver cirrhosis complicated with gastrointestinal hemorrhage[J]. *Exp Ther Med*, 2019, 17(5): 3417-3422.
- [11] 马琳. 肝硬化合并上消化道出血患者的抑郁情况与护理干预分析[J]. *检验医学与临床*, 2019, 16(19): 2863-2865.
- [12] Fouad TR, Abdelsameea E, Abdel-Razek W, et al. Upper gastrointestinal bleeding in Egyptian patients with cirrhosis: Post-therapeutic outcome and prognostic indicators[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2019, 34(9): 1604-1610.
- [13] 琚绍静,刘伟,刘斌,等. 垂体后叶素联合普萘洛尔治疗肝硬化并发上消化道出血的疗效观察和护理体会[J]. *安徽医药*, 2017, 21(1): 169-172.
- [14] Zhao H, Zhao R, Hu J, et al. Upper gastrointestinal hemorrhage in acute-on-chronic liver failure: prevalence, characteristics, and impact on prognosis[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019, 13(3): 263-269.
- [15] 冯小涛,贾运乔,侯桂英,等. 心理干预对上消化道出血患者焦虑症状疗效评价[J]. *河北医科大学学报*, 2016, 37(8): 969-972.