

# 心理干预对应激性消化性溃疡患者精神状态的影响

田晓琴 濮正平

随着社会竞争压力和生活节奏的加快,应激性消化性溃疡已逐渐成为中青年最常见的消化科疾病之一<sup>[1]</sup>,该病常在应激状态下急性起病、可反复发作,不仅可出现局部疼痛、全身不适等症状,还常伴有精神心理异常,如焦虑、抑郁等,且其病情随患者精神状态出现起伏波动<sup>[2]</sup>。目前单纯药物治疗应激性消化性溃疡具有一定疗效,但无法阻止其应激状态下反复发作,因此对应激性消化性溃疡患者的心理干预尤为重要。本次研究对35例出现精神状态异常的应激性消化性溃疡患者进行心理干预。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年7月至2014年6月在桐乡市第一人民医院消化科接受治疗的应激性消化性溃疡,并转诊至嘉兴市康慈医院心身科的患者35例,其中男性21例、女性14例;年龄20~50岁,平均年龄(42.23±6.45)岁;文化程度:初中及以下学历15例、高中及以上学历20例。入选标准:符合美国疾病预防控制中心制定的关于应激性消化性溃疡的诊断标准<sup>[3]</sup>;同时符合《ICD-10精神与行为障碍分类》的标准,符合躯体疾病所致焦虑和抑郁诊断标准。排除既往患精神疾病、意识障碍或合并有其他消化系统疾病患者。

1.2 方法 在初诊时填写汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)来调查患者病情的严重程度,包括躯体化症状、焦虑、抑郁、恐惧、疲乏、多疑、失眠多梦等。量表由本院心理测验室工作人员对初诊病人进行测试,测量的结果再反馈到

病区,由科室心理护士进行收集、整理。在实施心理干预后1个月再次评定HAMA、HAMD。心理干预措施如下:

1.2.1 建立良好的护患关系 患者一旦入科,专职心理护士应对疾病所带来的痛苦给予理解与心理支持,积极进行入院健康宣教,严守患者个人隐私,及时评估患者的心理状态。

1.2.2 认知干预 ①护士向患者及家属阐明应激性消化性溃疡的相关知识;②引导病患及其家属配合相关治疗,向病人及家属宣传劳逸结合的重要性,正确对待饮食的种类、烹饪的方法;按医嘱定时定量服药,经常保持积极向上的良好心态;③每周定期由责任护士根据掌握情况分次讲解,避免单次灌输知识过多出现执行治疗方案无效的护理问题<sup>[3]</sup>。

1.2.3 情绪干预 由于应激性消化性溃疡存在疾病反复发作、迁延不愈的特征,患者通常都会存在抑郁、消极以及焦虑等不良情绪,在不良情绪的影响下,患者的治疗依从性相对较差,导致临床疗效受到影响。这就需要责任护士平时多巡视病房,护理人员加强交流沟通,做患者耐心的倾听者,鼓励患者充分表达内心感受,及时发现不良情绪,以此来掌握患者内心的真实想法,针对患者的心理给予对应的心理疏导,消除患者的恐惧、悲观以及疑虑的不良心理。当患者出现情绪不稳定时指导患者进行自我调节,提高患者情绪控制和心理应激能力,鼓励其建立起治疗及战胜疾病的信心。请已治愈的患者现身说法,交谈自己战胜疾病的心得体会,帮助其取得更多的社会支持,缓解其紧张情绪和心理压力,树立其战胜疾病的信心,提升患者的治疗依从性。

1.2.4 行为干预 培养患者良好的生活习惯,宜清淡、易消化饮食,避免进食油炸、腌制等食品;适当饮

水,多食新鲜蔬菜水果,保持二便通畅,注意个人卫生;生活有规律,保证充足的睡眠时间,提倡松弛有度,适当体育锻炼,指导患者学习渐进式放松技术。

1.2.5 社会支持 治疗成功与否与心理、社会等诸因素相关,尽量取得患者家属的支持,鼓励家庭成员给予患者更多的关爱和情感呵护。向家属宣教院外护理知识,鼓励患者积极参与科室内部或家庭内部的工娱活动,加强患者与患者之间、患者与家属之间、患者与医护之间的互动,提高患者对自身疾病的认识,减轻患者不良情绪,增强其对疾病治愈的信心。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用配对 $t$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

35例患者心理干预前后HAMA和HAMD评分比较见表1。

表1 综合心理护理干预前后HAMA和HAMD评分比较/分

时间	<i>n</i>	HAMA	HAMD
干预前	35	17.68 $\pm$ 7.32	20.76 $\pm$ 10.29
干预后	35	12.81 $\pm$ 6.57*	13.58 $\pm$ 9.47*

注:\*:与干预前比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,经过综合心理干预后,其HAMA、HAMD量表分值均低于干预前,差异均有统计学意义( $t$ 分别=2.93、3.04, $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

应激性溃疡是一种难治性的消化系统病症,其本身具有病程长、反复发作以及复发率高等特征。究其原因,主要与患者的心理状态、饮食习惯以及生活模式等各方面的因素有关。通过系统化的心理护理,帮助患者建立起正确的行为原则,养成良好的生活习惯,加强对疾病和自身的认识。同时,患者的精神状态得到明显改善,为疾病的治疗赢得了良好的心态。因此,还应当治疗的过程中,给予患者针对性护理措施,通过认知、情绪、行为等综合性的

护理干预,并给予患者健康宣教,提升患者的治疗依从性,从而有效保障临床治疗疗效。

应激性躯体疾病患者发生情绪抑郁及焦虑的比例较大<sup>[4]</sup>,应激性消化性溃疡患者因担心溃疡反复发作,故心理负担较重,常常伴有抑郁、烦躁、焦虑等情况,从而加重病情,影响疗效。另外不少家属误认为该病只与饮食有关,导致患者不健康饮食几率增加,反过来加重患者病情。在心理护理过程中,认知干预起着决定性作用,通过患者及家属阐明应激性消化性溃疡的相关知识,能够帮助患者了解疾病的来龙去脉,可以降低患者对疾病的不确定感,有助于患者产生对疾病的控制感,提高对疾病的认识,从而帮助患者营造积极的心态<sup>[5]</sup>,可以有效降低抑郁、焦虑等情绪的发生率,以积极配合治疗。情绪干预可使患者的紧张、焦虑、抑郁情绪得到缓解,从而改善患者的心理状况。社会干预则能减轻患者的无助感,能使患者感受的家人、朋友的支持,让患者感到不是一个人孤军作战。而行为干预通过调整患者的生活习惯使患者维持良好的心态,树立其战胜疾病的信心。本次研究结果表明采用针对性护理干预后,其HAMA、HAMD量表分值均低于干预前( $P$ 均 $<0.05$ ),说明针对应激性溃疡患者,采用针对性护理干预能够有效提升临床疗效,值得临床推广应用。

## 参考文献

- 尹文刚,林文娟. 心理应激与相关心理疾病的发生和治疗[J]. 中国临床康复, 2007, 6(17): 2514-2515.
- 张亚历. 实用消化病学 [M]. 北京: 清华大学出版社, 2009: 204.
- 方梅. 心理行为干预对溃疡性结肠炎伴抑郁焦虑患者的影响[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 40-42.
- 单晓云. 应激性胃溃疡的临床治疗研究 [J]. 医学信息, 2013, 26(8): 42.
- 张月婷. 溃疡性结肠炎患者心理治疗的评价[J]. 航空航天医药, 2010, 21(9): 1585-1587.

(收稿日期 2016-10-26)

(本文编辑 蔡华波)