

中西医结合治疗联合护理干预对功能性消化不良患者负性不良情绪的影响及疗效观察

徐丽燕, 周仙花

松阳县人民医院内科, 浙江 松阳 323400

[摘要] 目的: 探讨中西医结合治疗联合护理干预对功能性消化不良 (FD) 患者负性不良情绪的影响及疗效。方法: 选择 70 例于内科门诊治疗的 FD 患者, 随机分为 2 组, 对照组患者予以西药及中药联合治疗, 即西药吗丁啉及中药半夏泻心汤口服治疗; 观察组患者在对照组治疗方案的基础上予以综合性心理护理干预。2 组疗程均为 6 周。结果: 干预 6 周后, 2 组 HAMD 和 HAMA 评分较前均下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预 6 周后总有效率观察组 94.29%, 高于对照组 77.14%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗联合护理干预 FD 患者的疗效较确切, 能提高其临床疗效, 改善其抑郁、焦虑等负性不良情绪。

[关键词] 功能性消化不良; 中西医结合疗法; 护理干预; 负性不良情绪; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD); 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.100

功能性消化不良(FD)是胃肠道功能紊乱性疾病,也是常见的慢性心身性疾病,治疗后易反复发作或持续性发作,常伴有焦虑,抑郁等负性不良情绪。FD的病因与发病机制十分复杂,西医临床上尚无特效的治疗药物与方法。研究发现,中西医结合治疗在FD的治疗中具有独特的疗效,可改善其心理状态,提高治疗效果^[1~2]。研究探讨了中西医结合治疗联合护理干预对FD患者负性不良情绪的影响及疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合2010年制定的《消化不良中医诊疗共识意见》^[3]诊断标准。

1.2 排除标准 经消化内镜、肝胆超声及实验室检查等发现胃肠道器质性病变及有腹部手术史;既往有精神疾病或精神疾病家族史。

1.3 一般资料 观察病例为2013年1月—2014年8月本院内科门诊治疗的FD患者,共70例。采用随机数字表法将其分为2组各35例。2组患者性别、年龄和病程等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 予西药结合中药半夏泻心汤联合治疗。西药:吗丁啉,每次10 mg,每天3次,餐前30 min口服;黛立新,每次125 mg,每天2次,口服。半夏泻心汤,处方:半夏15 g,干姜、黄芩、炙甘草各10 g,党参20 g,黄连5 g,

表1 2组一般资料比较

组别	n	性别(男/女)(例)	年龄(岁)($\bar{x} \pm s$)	病程(月)($\bar{x} \pm s$)
对照组	35	19/16	42.1 \pm 4.3	21.2 \pm 3.8
观察组	35	17/18	41.6 \pm 4.7	20.6 \pm 3.3

大枣4枚,随症进行加减,每天1剂,煎煮至约200 mL,分早、晚2次口服。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上予以综合性心理护理干预治疗。包括: 心理干预:建立融洽的护患关系,及时掌握其心理状况,采用积极心理护理及心理疏导,调动其情绪,阻断负性思考,解除其思想顾虑。 认知干预:向患者及家属介绍FD的相关知识,建立自动思维模式,对FD有初步的认识,改变以往错误认知。 饮食干预:纠正以往不良的饮食及生活习惯,养成良好的饮食及生活习惯,遵循定时定量、少量多餐、易消化的饮食原则。

2组疗程均为6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑和抑郁等负性不良情绪,观察治疗前后HAMD和HAMA评分的变化情况;并根据治疗前后腹痛、腹胀、餐后饱胀、嗝气、恶心、呕吐、烧心等症状改善情况评估其临床疗效。

[收稿日期] 2015-07-27

[作者简介] 徐丽燕 (1977-),女,主管护师,主要从事内科护理工作。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验比较; 计数资料采用 χ^2 检验比较。

4 疗效标准与干预结果

4.1 疗效标准 显效: 治疗 6 周后腹痛、腹胀、餐后饱胀、嗳气、恶心、呕吐、烧心等症状基本消失; 有效: 治疗 6 周后腹痛、腹胀、餐后饱胀、嗳气、恶心、呕吐、烧心等症状较前明显好转; 无效: 治疗 6 周后腹痛、腹胀、餐后饱胀、嗳气、恶心、呕吐、烧心等症状较前无明显好转或反而加重。

4.2 2 组干预前后负性不良情绪情况比较 见表 2。2 组干预前 HAMD 和 HAMA 评分分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 6 周后, 2 组 HAMD 和 HAMA 评分较前均下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组干预前后负性不良情绪情况比较($\bar{x} \pm s$) 分					
组别	n	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	18.14 ± 3.15	9.74 ± 1.94	20.92 ± 3.57	11.04 ± 2.52
对照组	35	17.89 ± 3.04	13.82 ± 2.67	20.78 ± 3.84	15.94 ± 3.23

与同组干预前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组干预后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 2 组干预后疗效比较 见表 3。干预 6 周后, 临床总有效率观察组 94.29%, 高于对照组 77.14%, 经 χ^2 检验, $\chi^2 = 4.20$, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组干预后疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	35	17	10	8	77.14
观察组	35	22	11	2	94.29

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

FD 病程较长, 病情迁延难愈, 对患者生活和工作影响较明显, 需积极干预治疗, FD 的病因及发病机制至今国内外尚不明确, 临床上尚无统一的治疗药物与方法^[9]。虽然临床上治

疗 FD 的西药较多, 但治疗效果均欠理想, 治疗后患者的病情常反复发作, 迁延难愈, 影响患者的日常生活和学习工作, 易产生抑郁、焦虑和恐惧等负性心理障碍^[9]。

FD 属于中医学胃痛、痞满等范畴, 属虚实夹杂、寒热并存、本虚标实之证, 其病理病机多属脾虚木乘, 肝气横逆, 肝失疏泄和胃失和降引起, 治疗以和胃降逆、健脾益气为主。半夏泻心汤常用来治寒热错杂、补虚泻实之痞证, 方中半夏、干姜化中焦之湿; 黄连、黄芩清中焦之热; 人参、大枣和甘草补中焦之虚; 辛开、苦降、甘润三法相辅相成, 具有和胃降逆、开结除痞、协调阴阳之功效^[9]。本研究发现干预 6 周后, 观察组 HAMD 和 HAMA 评分下降值较对照组更明显, 且观察组患者临床总有效率高于对照组。提示中西医结合治疗联合护理干预治疗 FD 患者的疗效较确切, 能提高其临床疗效, 明显改善其抑郁、焦虑等负性不良情绪。

【参考文献】

- [1] 王李芳, 王景鹏. 中西医结合治疗功能性消化不良临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2011, 24(3): 55-60.
- [2] 王阳, 周锋利. 中西医结合治疗老年功能性消化不良临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(5): 513-514.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2010, 25(5): 722-725.
- [4] Hernando-Harder AC, Franke A, Singer MV, et al. Functional dyspepsia. New pathophysiologic knowledge with therapeutic implications [J]. Medicina (BAires), 2007, 67(4): 379-388.
- [5] Galligan JJ, Vanner S. Basic and clinical pharmacology of new motility promoting agents [J]. Neurogastroenterol Motil, 2005, 17(4): 643-653.
- [6] 赵亚军, 宋清照. 半夏泻心汤治疗寒热错杂型功能性消化不良 48 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1144-1146.

(责任编辑: 刘淑婷)