

综合护理干预在肠易激综合征治疗中效果分析

荣加, 崔立红

海军总医院 消化内科, 北京 100048

摘要: **目的** 分析综合护理干预在治疗肠易激综合征中的临床效果。**方法** 选择2012年4月-2014年12月在我院住院的120例肠易激综合征患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各60例, 在给予药物治疗同时, 分别实施综合护理干预和常规护理。治疗前及治疗8周后所有患者分别完善肠易激综合征知识问卷、焦虑、抑郁自评量表, 并分别采集患者临床症状资料, 观察疗效。**结果** 观察组治疗效果明显优于对照组(86.67% vs 61.67%, $P < 0.05$), 治疗后观察组焦虑、抑郁评分较对照组显著降低(42.54 ± 6.04 vs 52.92 ± 6.09 , 45.42 ± 5.84 vs 54.88 ± 5.91 , $P < 0.05$), 肠易激综合征知识问卷得分较对照组显著升高(23.15 ± 3.82 vs 16.76 ± 4.73 , $P < 0.05$)。 **结论** 综合护理干预较常规护理干预可提高肠易激综合征患者的治疗效果。

关键词: 肠易激综合征; 护理; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R 574 **文献标志码:** A **文章编号:** 2095-5227(2015)10-1000-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.2095-5227.2015.10.010

网络出版时间: 2015-08-05 17:10

网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3275.R.20150805.1710.002.html>

Curative effect analysis of comprehensive nursing intervention on patients with irritable bowel syndrome

RONG Jia, CUI Lihong

Department of Gastroenterology, Navy General Hospital, Beijing 100048, China

Corresponding author: CUI Lihong. Email: luckycui861@sina.com

Abstract: Objective To analyze curative effect of comprehensive nursing intervention on patients with irritable bowel syndrome. **Methods** From April 2012 to December 2014, 120 patients with irritable bowel syndrome in our hospital were chosen as research objects and they were randomly divided into two groups: observation group ($n=60$) and control group ($n=60$). Patients in two groups underwent medication combined with comprehensive nursing intervention and routine nursing, respectively. And they were asked to complete self-rating anxiety scale and self-rating depression scale, knowledge questionnaire of irritable bowel syndrome before and 8 weeks after treatment, and their clinical symptoms were collected to observe the curative effect. **Results** After treatment, the curative effect of observation group was much better than control group (86.67% vs 61.67%, $P < 0.05$), the anxiety and depression scale score of observation group was significantly lower than control group [42.54 ± 6.04 vs (52.92 ± 6.09), (45.42 ± 5.84) vs (54.88 ± 5.91), $P < 0.05$]. The knowledge questionnaire score of observation group was significantly higher than control group [23.15 ± 3.82 vs (16.76 ± 4.73), $P < 0.05$]. **Conclusion** Compared with conventional care, comprehensive nursing intervention can improve the curative effect of patients with irritable bowel syndrome.

Keywords: irritable bowel syndrome; nursing care; anxiety; depression

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种临床常见的胃肠功能紊乱性疾病^[1], 临床上缺乏解释这些症状的形态学和生化指标^[2]。从全球范围来看, 其发病率在一般人群中达到10%~20%^[3]。IBS的病理生理机制尚不明确^[4], 治疗选择也很有限^[5]。因此, IBS患者的生活质量较低^[6]。所以, 医务人员应该花费更多的时间与IBS患者交流沟通, 从而了解其病因和触发因素, 帮助其解

决病痛。由于护理人员与住院患者接触相对较多, 故本研究采用综合护理干预与药物治疗结合的方法, 观察综合护理干预在IBS患者中的作用, 旨在为IBS的防治提供一种新的思路。

资料和方法

1 一般资料 选取我院2012年4月-2014年12月住院治疗的120例IBS患者为研究对象, 所有患者均经血常规、生化、粪便常规及培养、心电图、腹部超声、电子结肠镜检查排除器质性疾病, 均符合罗马Ⅲ诊断标准^[7]。其中腹泻型64例, 便秘型30例, 腹泻便秘交替型26例。采用随机数字表法将所有患者随机分为观察组和对照组, 每组60例。观察组男32例, 女28例, 年龄17~

收稿日期: 2015-02-28

基金项目: 吴阶平临床科研专项资助基金(320.6750.13175)

Supported by the Foundation of WU Jie-Ping (320.6750.13175)

作者简介: 荣加, 女, 副主任护师, 护士长。专业方向: 消化内科临床护理。Email: 2362483118@qq.com

通信作者: 崔立红, 女, 博士, 主任医师, 教授, 主任, 博士生导师。

Email: luckycui861@sina.com

70(37.6 ± 11.8) 岁, 病程 6 个月 ~ 9 年; 对照组男 31 例, 女 29 例, 年龄 16 ~ 68(36.7 ± 11.4) 岁, 病程 4 个月 ~ 7 年。两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法 两组 IBS 患者均根据不适症状给予对症治疗, 如包括止泻 (洛哌丁胺)、保护肠道黏膜 (蒙脱石)、调整肠道动力 (马来酸曲美布汀)、通便 (乳果糖口服液) 及调节情绪 (氟哌噻吨美利曲辛片), 并给予调整肠道菌群处理。治疗前和治疗 8 周后分别采集 IBS 患者的消化道症状资料, 指导 IBS 患者完成 Zung 编制的抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[8] 及我科自制的 IBS 知识问卷。

3 护理方法 对照组: 接受消化科常规护理, 包括基本用药护理、一般健康指导、协助医生做好检查前准备、密切关注患者病情变化等。观察组: 针对 IBS 行综合护理干预, 包括认知干预、饮食干预、心理干预、生活指导、用药指导。1) 认知干预: 入院后向患者详细讲解 IBS 的相关知识, 包括病因、发病机制、诱发因素、临床症状、治疗及预后等, 了解患者可能的病因和诱发因素。耐心详细地解答患者提出的疑惑, 提高患者对于 IBS 的认知水平, 使其能够更好地配合医护人员的治疗。2) 饮食干预^[9]: 指导 IBS 患者减少进食生冷食品、高脂食物及乳制品的频率, 避免过快或者过慢进食及大量饮水; 注意饮食卫生, 适当进食新鲜蔬菜、水果; 了解患者的过敏食物, 指导患者严格控制该类食物或者含有该成分的食物; 指导患者减少浓茶、甜食、咖啡, 避免不当节食; 建议正常进食早餐, 规律进食, 避免暴饮暴食。3) 心理干预: 指导患者填写焦虑、抑郁量表, 了解其抑郁、焦虑的原因; 鼓励其参加集体活动, 多与他人沟通、交流, 进行适当的体育运动, 培养兴趣爱好, 转移对疾病的过分关注; 告知通过综合干预可缓解症状, 增强战胜疾病的信心。4) 生活指导^[10]: 指导患者规律作息, 避免熬夜, 保证每天睡眠 6 ~ 8 h, 对于失眠患者建议就诊专科调整睡眠; 保持生活及工作环境整洁, 适当运动, 避免吸烟、饮酒等不良嗜好。5) 用药指导: 向患者详细解释使用药物的时间及原因, 告知患者长期服药的重要性, 增加患者的依从性; 当出现药物不良反应, 应及时告知医务人员。

4 观察指标 1) 疗效评估: 按 IBS 症状的缓解程度评定效果, 将腹痛、腹部不适症状、排便性状异

常、排便频率异常进行综合考虑。显效: 上述症状完全缓解, 成形便软, 1 ~ 2 次/d; 有效: 半数以上上述症状明显缓解或发作频率明显减少; 无效: 上述症状无变化或稍改善。总有效率 (%) = (有效例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。2) SDS 及 SAS 评分: SDS 及 SAS 各包括 20 个项目, 每个项目均按 1 ~ 4 级计分, 累计得分计算出总分。SAS 评分 > 50 分可以诊断焦虑状态, SDS 评分 > 53 分可以诊断抑郁状态^[11], 比较两组内治疗前后 SDS 及 SAS 评分变化, 并比较两组间治疗前后 SDS 及 SAS 评分差异。3) IBS 知识问卷评分: 采用纸质问卷形式, 由 30 道单选题组成, 每题 1 分, 满分 30 分。内容包括 IBS 的病因、发病机制、诱发因素、临床症状、治疗及预后等。

5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行分析, 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数数据以例数 (n) 和率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。均采用双侧概率检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 疗效 两组治疗 8 周后, 观察组治疗总有效率为 86.67%, 对照组治疗总有效率为 61.67%, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2 两组 SAS/SDS 评分比较 两组在干预前 SAS/SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 在治疗 8 周后, 两组 SAS/SDS 评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗后观察组评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组 IBS 患者疗效比较

Tab. 1 Comparison of treatment effect between two groups (n, %)

Group (n=60)	Significantly effective	Effective	Ineffective	Total effective rate
Observation	38(63.33)	14(23.33)	8(13.33)	86.670
Control	25(41.67)	12(20.00)	23(38.33)	61.670
χ^2				9.786
P				0.002

表 2 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

Tab. 2 Comparison of SAS, SDS score between two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, score)

Group (n=60)	Before intervention		After intervention	
	SAS	SDS	SAS	SDS
Observation	57.46 ± 6.72 ^a	59.79 ± 6.88 ^a	42.54 ± 6.04 ^b	45.42 ± 5.84 ^b
Control	57.36 ± 6.69	59.82 ± 6.96	52.92 ± 6.09	54.88 ± 5.91
P	0.94	0.98	0.00	0.00

^a $P < 0.05$, observation group before and after intervention; ^b $P < 0.05$, vs control

3 两组出院前 IBS 知识问卷得分比较 观察组与对照组患者出院前 IBS 问卷得分分别为 23.15 ± 3.82 、 16.76 ± 4.73 ，差异有统计学意义 ($P=0.00$)。

讨 论

尽管目前相关研究较多，但是对于 IBS 的认识仍不够清楚。其病因复杂，遗传、免疫、社会环境、饮食、肠道菌群、肠道炎症以及脑-肠轴等因素均起到重要作用^[12]。因此，单纯药物治疗并不能达到预期的治疗效果。本研究发现，采用综合护理干预联合药物治疗取得了显著的效果，提示综合护理干预在 IBS 的治疗中起到一定作用。本研究发现，接受认知干预护理的患者对于该疾病的一般知识及在自身所表现的特点有了深入的认识，在出院前进行的 IBS 问卷调查中的得分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

虽然目前对于 IBS 的发病机制尚无定论，但是焦虑、抑郁状态在 IBS 发病中的作用越来越受到重视。负性情绪能通过下丘脑-垂体-肾上腺轴活性，导致脑-肠轴的神经调节及内分泌紊乱，从而干扰胃肠道的运动，影响内脏敏感性，最终发生 IBS 相关症状^[13]。有研究报道，IBS 患者伴有焦虑及抑郁的比例分别为 31.4% 及 37.1%^[14]。其症状的严重程度与焦虑抑郁相关，且其生活质量明显受该情绪影响^[15]。同时，由于长期病痛对于患者躯体及精神的影响，IBS 患者产生抑郁及焦虑情绪的风险高于普通人群。因此，本研究采用多种方法对 IBS 患者进行针对性的心理干预，取得了良好的效果。经过干预，观察组的 SAS/SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

在 IBS 众多的发病机制中，饮食因素发挥了重要的作用。部分患者存在食物不耐受现象，对于食物中非免疫、非毒性成分产生了一系列免疫反应，在全身各个系统尤其是消化系统产生了一系列不良反应，给患者带来不适以至于被动改变饮食结构。其中，乳糖不耐受的患者食用牛奶后会出现腹泻症状，在亚洲国家，该现象更加普遍^[16]。进食生冷食物的患者，其体内的 5-羟色胺 (5-HT) 可以通过迷走神经导致内脏高敏感性^[17]，或者作用平滑肌受体，影响细胞内外离子的运动，进而影响平滑肌的收缩。另外，高脂饮食、不洁饮食均可以诱发或者加重 IBS 症状。本科室的研究人员前期对于功能性胃肠疾病进行了大样本的流行病学调查，对于 IBS 的发病率、危险因素及保护因素

特别是饮食因素对于 IBS 的影响^[9]有了一定的认识。在本研究中，研究人员参照前期研究的成果及其他相关文献，对 IBS 患者的饮食习惯进行了详细、有针对性指导和干预，减少了 IBS 的危险因素，增加了保护因素，在预防该疾病和降低发作频率方面起到了一定作用。

生活习惯在 IBS 的发病中也起到了一定作用^[10]。睡眠、运动等与我们密切相关的生活习惯均与 IBS 患者的症状相关。睡眠障碍可以加重 IBS 症状^[18]，反复失眠者存在抑郁、焦虑症状的比例相对较高，可通过负性情绪影响 IBS 症状。而适当的运动量对于 IBS 患者十分重要，剧烈运动及缺乏运动均不利于 IBS 症状的缓解和疾病的好转。故本研究在睡眠、运动、卫生习惯及例行体检方面对于患者进行了指导和宣教，使 IBS 患者保持健康科学的生活习惯，减少了生活习惯方面的不利因素对 IBS 的影响。

综上，本研究采用综合护理干预措施联合药物治疗的方法，在治疗 IBS 方面取得了良好的效果，无论是治疗有效率、焦虑及抑郁评分还是相关知识问卷得分观察组均明显优于对照组。综合护理干预作为一种护理手段，在 IBS 的防治中发挥了一定的作用，值得临床推广。

参考文献

- 1 Han BJ. Correlation between gastrointestinal hormones and anxiety-depressive states in irritable bowel syndrome [J]. *Exp Ther Med*, 2013, 6 (3): 715-720.
- 2 石健, 李惠惠, 丁琛, 等. 医院护理人员肠易激综合征调查及心理健康分析 [J]. *解放军医学院学报*, 2013, 34 (6): 550-551.
- 3 Buckley MM, O'mahony SM, O'malley D. Convergence of neuro-endocrine-immune pathways in the pathophysiology of irritable bowel syndrome [J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20 (27): 8846-8858.
- 4 El-Salhy M. Irritable bowel syndrome: Diagnosis and pathogenesis [J]. *World J Gastroenterol*, 2012, 18 (37): 5151-5163.
- 5 兰英, 罗和生. 益生菌制剂治疗肠易激综合征的荟萃分析 [J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2011, 20 (9): 809-813.
- 6 Ringström G, Störstrud S, Simrén M. A comparison of a short nurse-based and a long multidisciplinary version of structured patient education in irritable bowel syndrome [J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2012, 24 (8): 950-957.
- 7 王晓辉, 崔立红, 闫志辉, 等. 肠道感染病史及药物因素对肠易激综合征发病的影响 [J]. *解放军医药杂志*, 2014, 26 (2): 30-33.
- 8 刘芳宜, 朱丽明, 方秀才, 等. 三种不同心理测量表对功能性消化不良患者焦虑、抑郁状态的评估 [J]. *胃肠病学*, 2012, 17 (2): 106-109.
- 9 贺星, 崔立红, 王晓辉, 等. 饮食因素在肠易激综合征患者中的作用 [J]. *解放军医药杂志*, 2014, 26 (2): 21-24.
- 10 崔立红, 贺星, 王晓辉, 等. 生活习惯在肠易激综合征患者中的作用 [J]. *解放军医药杂志*, 2014, 26 (2): 7-10.

(上接1002页)

- 11 贺星, 崔立红, 王晓辉, 等. 综合干预措施在海军官兵功能性消化不良治疗中的效果分析 [J]. 解放军医药杂志, 2013, 25 (11): 87-90.
- 12 Ishihara S, Tada Y, Fukuba N, et al. Pathogenesis of irritable bowel syndrome--review regarding associated infection and immune activation [J]. *Digestion*, 2013, 87 (3): 204-211.
- 13 陈惠新, 余志金, 罗程, 等. 肠易激综合征与睡眠障碍相关性研究 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21 (5): 444-446.
- 14 Kabra N, Nadkarni A. Prevalence of depression and anxiety in irritable bowel syndrome : A clinic based study from India [J]. *Indian J Psychiatry*, 2013, 55 (1): 77-80.
- 15 Cho HS, Park JM, Lim CH, et al. Anxiety, depression and quality of Life in patients with irritable bowel syndrome [J]. *Gut Liver*, 2011, 5 (1): 29-36.
- 16 Farup PG, Monsbakken KW, Vandvik PO. Lactose malabsorption in a population with irritable bowel syndrome : Prevalence and symptoms. A case-control study [J]. *Scand J Gastroenterol*, 2004, 39 (7): 645-649.
- 17 颜秀娟. 肠黏膜肥大细胞参与感染后肠易激综合征内脏高敏感机制的研究进展 [J]. 胃肠病学, 2011, 16 (7): 435-437.
- 18 Gulewitsch MD, Enck P, Hautzinger M, Schlarb AA. Irritable bowel syndrome symptoms among German students : prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain [J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2011, 23 (4): 311-316.