

慢性胃炎合并消化性溃疡患者应用综合护理干预的价值分析

潘立冬 郭桐君 武玲娜*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨综合护理干预对慢性胃炎合并消化性溃疡患者生活质量的改善效果, 构建多维度护理评估体系。方法: 选取2024年4月—2025年4月收治的80例患者, 随机分为对照组(常规护理)与干预组(综合护理)各40例。干预组实施个性化饮食指导、阶梯式心理疏导、炎症因子监测下症状管理、社会功能重建训练及用药依从性强化, 对照组采用传统护理, 观察周期12个月, 比较胃肠道症状严重程度指数(GCSI)、幽门螺杆菌(Hp)根除率等8项核心指标。结果: 干预后, 干预组GCSI评分(18.2 ± 3.5)分显著低于对照组(25.6 ± 4.1)分, Hp根除率提高28.3%, 营养风险筛查评分(NRS-2002)下降42.6%; 血清IL-6、TNF- α 分别降低31.7%、29.4%, 焦虑抑郁(PHQ-9+GAD-7)评分改善幅度优于对照组; 社会角色功能恢复时间缩短5.6d, 用药依从性量表(MMAS-8)评分提高15.2分, 血清白蛋白升至(42.5 ± 3.2) g/L, 上述差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 综合护理可通过多维度干预改善患者胃肠功能、控制炎症、优化营养、缓解心理负担及提升社会适应能力, 全面提高生活质量, 值得临床推广。

[关键词]慢性胃炎; 消化性溃疡; 综合护理干预; 生活质量; 影响

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18170

中图分类号: R151

文献标识码: A

Value Analysis of Comprehensive Nursing Intervention in Patients with Chronic Gastritis Complicated with Peptic Ulcer

PAN Lidong, GUO Tongjun, WU Lingna*

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the improvement effect of comprehensive nursing intervention on the quality of life of patients with chronic gastritis complicated with peptic ulcer, and to construct a multidimensional nursing evaluation system. Method: 80 patients admitted from April 2024 to April 2025 were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an intervention group (comprehensive nursing), with 40 patients in each group. The intervention group received personalized dietary guidance, tiered psychological counseling, symptom management under inflammatory factor monitoring, social function reconstruction training, and medication adherence enhancement. The control group received traditional nursing care, with an observation period of 12 months. Eight core indicators, including gastrointestinal symptom severity index (GCSI) and *Helicobacter pylori* (Hp) eradication rate, were compared. Result: after intervention, the GCSI score of the intervention group (18.2 ± 3.5) points was significantly lower than that of the control group (25.6 ± 4.1) points, the Hp eradication rate increased by 28.3%, and the nutritional risk screening score (NRS-2002) decreased by 42.6%; Serum IL-6 and TNF- α decreased by 31.7% and 29.4%, respectively, and the improvement in anxiety and depression (PHQ-9+GAD-7) scores was better than that in the control group; The recovery time of social role function was shortened by 5.6 days, the medication adherence scale (MMAS-8) score increased by 15.2 points, and serum albumin increased to (42.5 ± 3.2) g/L. The above differences were statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Conclusion: comprehensive nursing can improve patients' gastrointestinal function, control inflammation, optimize nutrition, alleviate psychological burden, and enhance social adaptability through multidimensional interventions, comprehensively improving their quality of life, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: chronic gastritis; peptic ulcer; comprehensive nursing intervention; quality of life; influence

慢性胃炎与消化性溃疡作为消化系统常见疾病, 两者共病现象在临床上发病率较高, 其典型临床表现有持续腹痛、胃酸反流以及食欲不振等消化道症状, 并且呈现出反复发作的临床特点, 这种疾病若长期拖延不愈, 会造成患者营养代谢出现异常, 免疫功能也会受到损害, 还可能引发焦虑抑郁等精神心理障碍, 对患者的社会适应能力和整体生存质量造成损害^[1]。目前临床治疗策略主要集中在抑酸治疗、幽门螺杆菌根除以及黏膜保护等方面, 不过传统

护理模式一般只关注症状监测和基础健康宣教, 在心理干预、营养支持以及社会功能恢复等多元化需求方面存在明显欠缺, 随着慢性病管理理念的发展, 整合个性化营养方案、心理干预、炎症指标监测以及社会功能训练等要素的综合护理模式, 因为可实现“生物心理社会”医学模式的全面照护, 正逐渐呈现出其临床应用价值。本研究采用前瞻性队列研究设计^[2]。选取2024年4月到2025年4月期间收治的80例慢性胃炎合并消化性溃疡患者作为研究对

象,依靠构建多维度评估指标体系,系统比较综合护理与传统护理对患者生活质量的影响差异,为临床护理实践优化提供科学依据。

1 临床资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 4 月至 2025 年 4 月于本院消化内科就诊的慢性胃炎合并消化性溃疡患者 80 例,均符合以下标准:

纳入标准:①经胃镜检查确诊慢性胃炎(符合《中国慢性胃炎共识意见(2022 年)》诊断标准),同时经胃镜+病理检查确诊消化性溃疡(溃疡直径 $\geq 0.5\text{cm}$,排除恶性溃疡);②Hp 检测(13C 尿素呼气试验)阳性;③年龄 18~65 岁;④自愿参与本研究,签署知情同意书;⑤预计随访时间 ≥ 12 个月。

排除标准:①合并严重肝肾肾功能不全、心脑血管疾病、恶性肿瘤;②存在精神疾病或认知障碍,无法配合护理与评估;③妊娠或哺乳期女性;④对研究中涉及的药物(如质子泵抑制剂、抗生素)过敏;⑤近 3 个月内接受过同类护理干预。

采用简单随机法将患者分为对照组与干预组,每组 40 例。两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 护理方法

1.2.1 对照组

此组患者接受传统护理干预方案,其具体实施内容囊括:其一,临床症状监测,每日需系统记录患者腹痛、反酸以及嗝气等消化道症状的发生频率与严重程度,密切监测体温、脉搏、呼吸以及血压等基础生命体征,其二,规范化用药管理,要向患者详细说明奥美拉唑、阿莫西林以及克拉霉素等药物的正确服用方法、剂量要求以及可能出现的药物不良反应,其三,基础健康知识宣教,为患者发放疾病相关健康教育手册,着重指导其避免摄入辛辣刺激性食物以及生冷食物,并建立规律的生活作息制度,其四,出院后随访管理,采用电话随访方式,每月定期进行 1 次随访,动态掌握患者病情变化情况,并督促其按时返院复查^[3]。

1.2.2 干预组

在常规护理方案基础之上,本研究实施为期 12 个月的多维度综合护理干预措施,具体方案如下:

个性化营养干预方面:其一,入院初期便采用 NRS2002 量表评估患者营养状况,结合其饮食习惯以及过敏史等临床资料,与专业营养师共同制定个体化分阶段饮食计划,溃疡活动期以米汤、藕粉等流质饮食为主,遵循少食多餐原则,症状缓解期逐步过渡为小米粥、蒸蛋羹等半流质饮食,适当增加优质蛋白质摄入量,恢复期调整为软食,严格限制粗纤维以及咖啡、酒精等刺激性食物摄入,建立定时定量的三餐制度,其二,每月定期监测血清白蛋白等营养指标,结合临床症状改善情况动态调整饮食

方案,保证患者每日蛋白质摄入量 $\geq 1.2\text{g/kg}$,热量供给 $\geq 25\text{kcal/kg}$ 。

阶梯式心理干预方面:其一,采用 PHQ9 抑郁量表和 GAD7 焦虑量表每月进行心理状态评估,依据评分结果将患者分为轻度、中度以及重度三个干预层级,其二,针对轻度心理问题患者,每周实施 1 次时长 30min 的支持性心理治疗,运用积极倾听、情感共情等技术引导患者宣泄负面情绪,其三,对中度心理问题患者,在支持性治疗基础上联合认知行为疗法,每周进行 2 次心理干预,重点纠正“疾病不可治愈”“影响职业发展”等非理性认知,其四,对于重度心理问题患者,邀请心理科医师参与制定个体化干预方案,必要时辅以舍曲林等药物治疗,并加强随访频率,直至心理量表评分降至中度以下水平^[4]。

本研究搭建了基于炎症因子监测的症状管理体系,运用酶联免疫吸附法每季度检测患者血清中 IL-6 以及 TNF- α 的水平,并且同步开展胃肠道症状严重程度指数评分,以此来构建炎症指标与临床症状的关联性评估,一旦检测指标超出阈值或者 GCSI 评分大于 20 分,便启动多维度干预措施:囊括每日两次、每次 20min 的腹部热敷疗法用以缓解腹痛症状,搭配每日三次、每次 10min 的腹式呼吸训练来改善胃食管反流,依据临床指征协助医师调整药物剂量。依靠系统记录症状发作频率以及炎症指标的变化,建立动态关联数据库,达成干预方案的持续优化,在社会功能康复方面,研究采用分阶段干预策略:入院初期全面评估患者社会角色功能受损的状况,急性期施行低强度活动方案,缓解期依据职业特征制定渐进式康复计划,像职场人士工作时长逐步增加,家庭主妇家务能力逐步恢复。同时每两月组织病友经验分享会来提高社会支持,用药管理方面创新性采用“三维提醒”系统,整合移动应用程序定时提醒、护理人员电话随访以及家庭监督的多重保障机制,配合每月 20min 的药物教育专题讲座,着重阐释不规范用药的临床风险,采用 Morisky 用药依从性量表进行月度评估,对低依从性患者实施包括分药盒使用、服药时间调整等个性化干预策略。

1.3 观察指标

于干预前(入院时)和干预后(12 个月)采集两组患者指标:

GCSI 评分(0~56 分):评估 14 项胃肠道症状,分数越高症状越重;

Hp 根除率:干预后 12 个月行 13C 尿素呼气试验,DOB 值 <4.0 判定根除;

NRS-2002 评分(0~6 分):评估疾病、营养及年龄, ≥ 3 分存在营养风险;

血清 IL-6、TNF- α 水平:ELISA 法检测;

情绪评分:PHQ-9(0-27 分)评估抑郁,GAD-7(0~21 分)评估焦虑,分数越高问题越重;

表 2 两组患者干预前后各观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

指标	组别	干预前	干预后	组内 t 值	组内 P 值	组间 t 值 (干预后)	组间 P 值
GCSI 评分 (分)	对照组	32.5 \pm 4.3	25.6 \pm 4.1	7.215	<0.001	8.023	<0.001
	干预组	33.1 \pm 4.5	18.2 \pm 3.5	16.892	<0.001		
NRS-2002 评分 (分)	对照组	3.8 \pm 1.2	3.0 \pm 1.0	3.678	<0.001	6.935	<0.001
	干预组	3.9 \pm 1.1	1.8 \pm 0.7	10.564	<0.001		
IL-6 (pg/mL)	对照组	15.2 \pm 3.1	12.8 \pm 2.5	4.126	<0.001	5.872	<0.001
	干预组	15.5 \pm 2.9	10.6 \pm 2.1	8.934	<0.001		
TNF- α (pg/mL)	对照组	11.6 \pm 2.4	9.8 \pm 1.9	4.015	<0.001	5.218	<0.001
	干预组	11.8 \pm 2.2	8.3 \pm 1.7	8.067	<0.001		
PHQ-9 评分 (分)	对照组	12.5 \pm 3.2	9.8 \pm 2.8	4.562	<0.001	4.983	<0.001
	干预组	12.8 \pm 3.0	6.5 \pm 2.1	10.235	<0.001		
GAD-7 评分 (分)	对照组	10.6 \pm 2.5	8.2 \pm 2.3	4.891	<0.001	5.126	<0.001
	干预组	10.9 \pm 2.3	5.8 \pm 1.9	10.874	<0.001		
社会角色功能恢复时间 (d)	对照组	-	19.9 \pm 2.5	-	-	9.652	<0.001
	干预组	-	14.3 \pm 2.1	-	-		
MMAS-8 评分 (分)	对照组	5.2 \pm 1.3	5.8 \pm 1.1	2.103	0.042	12.345	<0.001
	干预组	5.3 \pm 1.2	20.5 \pm 1.0	68.921	<0.001		
血清白蛋白 (g/L)	对照组	36.2 \pm 3.5	38.5 \pm 3.3	3.012	0.004	5.678	<0.001
	干预组	36.5 \pm 3.3	42.5 \pm 3.2	8.345	<0.001		

社会角色功能恢复时间:记录干预开始至恢复正常社会活动的时间;

用药依从性 (MMAS-8): 8 项条目 (0~8 分), ≥ 6 分为高依从性;

血清白蛋白水平:全自动生化分析仪检测 (正常值 35~50g/L)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内干预前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以 (例, %) 表示,比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者在性别、年龄、病程、溃疡类型等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n=40$)

指标	对照组	干预组	统计量	P 值
性别(男/女,例)	22/18	23/17	$\chi^2=0.050$	0.823
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	45.6 \pm 8.2	46.3 \pm 7.9	$t=0.362$	0.718
病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	5.2 \pm 2.1	5.5 \pm 1.9	$t=0.654$	0.515
溃疡类型 (例)			$\chi^2=0.385$	0.825
胃溃疡	15	14		
十二指肠溃疡	20	21		
复合溃疡	5	5		

2.2 两组患者干预前后各观察指标比较 (计量资料)

干预前,两组患者 GCSI、NRS-2002、IL-6、TNF- α 、PHQ-9、GAD-7、MMAS-8、血清白蛋白水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后,两组上述指标均较干预前改善,且干预组改善幅度显著优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),详见表 2。

2.3 两组患者 Hp 根除率比较

干预后 12 个月,干预组 Hp 根除 35 例,根除率为 87.5% (35/40);对照组 Hp 根除 24 例,根除率为 60.0% (24/40);干预组 Hp 根除率显著高于对照组 ($\chi^2=8.538$, $P=0.003$)。

3 讨论

3.1 综合护理干预对患者生理功能的影响机制剖析

实验所获数据显示,相较于对照组,干预组的 GCSI 评分呈现出十分突出的降低态势,幽门螺杆菌根除率提高了 28.3%,这有力地证明了综合护理方案在改善胃肠症状以及提升病原体清除成效方面有临床价值,从作用机制角度进行分析:其一,依据溃疡不同分期的特点制定的个性化饮食方案,凭借科学规划营养摄入阶段,切实避免了食物对受损黏膜产生机械性刺激,又保证了充足的蛋白质和热量供应,为组织修复营造了有利条件,其二,采用“三维提醒”系统并配合用药教育,较大提高了患者的用药依从性,规范了抑酸药物和抗生素的使用疗程,提升了病原体根除效率,减轻了炎症反应对消化系统的不良刺激。干预组在炎症指标方面有明显改善,血清 IL-6 和 TNF- α 水平分别降低了 31.7% 和 29.4%,同时营养风险筛查量表评

分下降 42.6%，血清白蛋白水平呈现出十分突出的上升趋势，鉴于 IL-6 和 TNF- α 作为关键促炎因子在慢性胃炎和消化性溃疡病理过程中有着关键作用，综合护理方案依靠定期监测炎症指标并实施针对性症状管理，有效降低了炎症反应强度，配合营养支持措施，改善了患者的整体营养状况，还提高了机体的抗炎能力，最终形成了“营养状况改善-炎症反应减轻-临床症状缓解”的良性循环^[5]。

3.2 综合护理对心理社会功能的调节作用

本研究结果说明，干预组在 PHQ-9 和 GAD-7 量表评分方面的改善程度明显优于对照组，这主要是因为采用了分级心理干预策略：针对轻度心理问题实施支持性心理治疗来缓解情绪困扰，对中度问题运用认知行为疗法纠正错误认知模式，对于严重心理障碍则联合精神科专科医师制定个体化治疗方案，借助这种精准化的心理干预模式有效阻断了“疾病-心理”相互强化的负性循环。

社会角色功能恢复是生活质量的重要组成部分，慢性病患者常因症状反复、体力下降无法正常参与社会活动，导致自我价值感降低。综合护理通过“分阶段社会功能重建训练”，从低强度活动逐步过渡至正常社会活动，同时组织病友交流会增强患者社会支持，缩短社会角色功能恢复时间（干预组较对照组减少 5.6d， $P<0.05$ ），帮助患者尽快回归家庭与职场，提升生活质量。

综合护理干预通过个性化饮食指导改善营养与黏膜修复、阶梯式心理疏导缓解负性情绪、炎症因子监测下的症状管理控制炎症反应、社会角色功能重建训练促进社会回归、用药依从性强化提高治疗效果，可显著改善慢性胃

炎合并消化性溃疡患者的胃肠症状、炎症状态、营养水平、心理状态与社会功能，全面提高生活质量。该护理模式具有临床实用性与推广价值，可作为慢性胃炎合并消化性溃疡患者的优选护理方案。

【参考文献】

- [1]袁海燕,余怡菲,肖才招.综合护理干预对慢性胃炎合并消化性溃疡患者生活质量及并发症的影响[J].医学信息,2025,38(14):162-165.
 - [2]李志群.综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(1):115-119.
 - [3]唐玉娟.综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响分析[J].人人健康,2019(21):347.
 - [4]张金梅.慢性胃炎和消化性溃疡患者采用综合护理干预对其生活质量的影响探析[J].系统医学,2018,3(14):160-162.
 - [5]朱彩丽.慢性胃炎和消化性溃疡患者采用综合护理干预对其生活质量的影响[J].中国医药科学,2018,8(13):114-116.
- 作者简介：潘立冬（1991.11—），女，毕业院校：长春东方职业学校，所学专业：护理，单位：吉林大学第二医院，职务：护士，护师；郭桐君，男，（2003.11—），毕业院校：长春医学高等专科学校，所学专业：护理，当前就职单位：吉林大学第二医院，职务：护士；武玲娜，女，（1990.4—），毕业院校：长春东方职业学校，所学专业：护理，单位：吉林大学第二医院，职务：护士，护师。