

心理神经因素对消化性溃疡患者康复进程的影响及护理对策

李 解 黄明娇 *

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明 650110

摘 要: 消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病, 患者的康复不仅受生理因素影响, 心理神经因素同样关键。而积极的心理状态和良好的神经调节则有助于促进病情恢复。在护理过程中, 医护人员应重视对患者心理状态的评估, 采用有效的心理干预措施, 如心理疏导、放松训练、认知行为疗法等, 帮助患者减轻心理负担, 调节神经系统功能, 从而加快康复进程, 提高生活质量。本文旨在深入探讨心理神经因素对消化性溃疡患者康复进程的影响, 并提出针对性的护理对策。通过对相关文献的综合分析以及临床观察研究, 明确心理神经因素如焦虑、抑郁情绪, 长期精神压力等, 会通过影响神经内分泌系统, 干扰胃肠道的正常生理功能, 进而影响溃疡的愈合和患者的康复。基于此, 制定包括心理评估、心理疏导、健康教育、放松训练等全面的护理措施, 有助于改善患者心理状态, 促进消化性溃疡的康复, 提高患者生活质量。

关键词: 心理神经; 因素; 消化性溃疡; 患者; 康复; 影响; 护理

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病, 主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡, 即胃溃疡 (GU) 和十二指肠溃疡 (DU)。传统观念认为, 消化性溃疡的发生主要与胃酸、胃蛋白酶的消化作用, 幽门螺杆菌 (Hp) 感染以及药物等因素有关。然而, 随着医学模式从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 越来越多的研究表明, 心理神经因素在消化性溃疡的发生、发展及康复过程中起着重要作用。了解心理神经因素对消化性溃疡患者康复进程的影响, 并采取有效的护理对策, 对于提高患者的康复效果和生活质量具有重要意义。

1 消化性溃疡概述

1.1 病因与发病机制

消化性溃疡的病因较为复杂, 通常是多种因素共同作用的结果。幽门螺杆菌 (Hp) 感染是最为重要的致病因素之一。Hp 能够破坏胃黏膜的屏障功能, 导致胃酸和胃蛋白酶对胃壁的侵袭。此外, 长期服用非甾体抗炎药 (如阿司匹林、布洛芬等) 也会损伤胃黏膜, 增加溃疡的发生风险。胃酸和胃蛋白酶的分泌异常在溃疡的形成中起着关键作用, 胃酸分泌过多或胃黏膜的防御功能减弱, 都可能导致黏膜受损。遗传因素、精神心理因素 (如长期的紧张、焦虑、压力过大) 以及不良的生活习惯 (如吸烟、酗酒、饮食不规律等) 也与消化性溃疡的发病密切相关。

1.2 临床表现

消化性溃疡的临床表现具有一定的特点。上腹部疼痛是其最主要的症状, 疼痛的性质多为隐痛、钝痛、胀痛或烧灼样痛。胃溃疡的疼痛多在餐后 1 小时左右出现, 持续 1-2 小时后逐渐缓解, 直至下次进餐再出现疼痛, 呈现出“进食-疼痛-缓解”的规律。而十二指肠溃疡的疼痛则多在空腹或夜间出现, 进食后可缓解, 表现为“疼痛-进食-缓解”的特点。除了疼痛, 患者还可能伴有反酸、嗝气、恶心、呕吐、食欲减退等消化不良症状。部分患者可能没有明显的症状, 而是以出血、穿孔等并发症为首发表现。因此, 当出现上腹部疼痛等疑似消化性溃疡的症状时, 应及时就医, 通过胃镜等检查明确诊断, 并采取有效的治疗措施。同时, 保持良好的生活习惯和心态, 对于预防和治疗消化性溃疡也至关重要。

2 心理神经因素对消化性溃疡患者康复进程的影响

2.1 心理因素对消化性溃疡康复的影响

(1) 焦虑与抑郁情绪。焦虑和抑郁是消化性溃疡患者常见的心理问题。长期的焦虑和抑郁情绪会影响患者的食欲和睡眠质量, 导致机体营养摄入不足, 身体抵抗力下降, 从而影响溃疡的愈合。同时, 负面情绪还可能使患者对治疗失去信心, 降低治疗依从性, 进一步延缓康复进程。研究表明, 消化性溃疡患者中焦虑、抑郁的发生率明显高于普通人群, 且焦虑、抑郁程度与溃疡的严重程度和复发率呈正相关。

(2) 应激事件。生活中的重大应激事件,如亲人离世、工作压力过大、婚姻变故等,可导致患者精神高度紧张,引发心理应激反应。长期处于应激状态下,会使患者的心理负担加重,影响神经内分泌系统的平衡,导致胃酸分泌增加,胃黏膜血流减少,从而破坏胃黏膜的防御机制,不利于溃疡的愈合。例如,一些面临高考压力的学生,由于精神长期处于高度紧张状态,容易诱发消化性溃疡,且在治疗过程中,若压力未能有效缓解,溃疡愈合也较为缓慢。

2.2 神经因素对消化性溃疡康复的影响

(1) 自主神经系统功能紊乱。人体的胃肠道受自主神经系统(交感神经和副交感神经)的双重支配。当心理神经因素导致自主神经系统功能紊乱时,会影响胃肠道的正常蠕动、消化液分泌和黏膜血流。交感神经兴奋时,可使胃肠道血管收缩,黏膜血流量减少,胃肠蠕动减慢,消化液分泌减少;而副交感神经兴奋则相反。长期的自主神经系统功能失调,可导致胃黏膜屏障功能受损,胃酸分泌异常,从而影响消化性溃疡的康复。例如,长期精神紧张的患者,交感神经持续兴奋,可引起胃黏膜缺血、缺氧,削弱胃黏膜的保护作用,使溃疡难以愈合。

(2) 神经-内分泌-免疫网络失衡:心理神经因素还可通过影响神经-内分泌-免疫网络,对消化性溃疡的康复产生影响。应激状态下,下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)被激活,促使肾上腺皮质分泌糖皮质激素增加。适量的糖皮质激素具有抗炎、抗过敏等作用,但长期大量分泌则会抑制免疫功能,使机体对病原体的抵抗力下降,同时还可抑制成纤维细胞的增生和胶原蛋白的合成,影响溃疡的愈合。此外,心理神经因素还可影响胃肠道激素的分泌,如胃泌素、生长抑素等,这些激素对胃肠道的生理功能和溃疡的愈合具有重要调节作用。

3 基于心理神经因素的消化性溃疡患者护理对策

3.1 心理评估与干预

(1) 心理评估。护理人员应在患者入院后及时对其进行心理评估,采用专业的心理评估量表,如焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等,了解患者的心理状态和情绪问题。同时,通过与患者及其家属的沟通交流,收集患者的生活背景、工作情况、家庭关系等信息,分析可能存在的心理压力源。

(2) 心理疏导。根据心理评估结果,为患者提供个性

化的心理疏导。对于存在焦虑、抑郁情绪的患者,护理人员应耐心倾听患者的诉说,给予充分的理解和支持,帮助患者宣泄不良情绪。同时,运用积极的语言鼓励患者,增强其战胜疾病的信心。例如,向患者介绍成功治愈的案例,让患者看到康复的希望。对于因应激事件导致心理负担过重的患者,护理人员应协助患者正确认识和面对应激事件,引导患者采用积极的应对方式,如改变认知、寻求社会支持等。

(3) 心理支持小组。组织消化性溃疡患者成立心理支持小组,定期开展小组活动。在活动中,患者之间可以相互交流治疗经验和康复心得,分享应对疾病过程中的心理感受,相互鼓励和支持。护理人员作为小组的引导者,在活动中引导患者进行积极的讨论和互动,帮助患者缓解孤独感和无助感,增强其心理韧性。

3.2 健康教育

(1) 疾病知识教育。向患者及家属详细讲解消化性溃疡的病因、发病机制、临床表现、治疗方法及预后等知识,使患者对疾病有全面的认识,消除其因对疾病不了解而产生的恐惧和焦虑情绪。采用多种教育方式,如发放宣传手册、举办健康讲座、播放科普视频等,以满足不同患者的学习需求。例如,在健康讲座中,通过图片、动画等形式生动形象地展示溃疡的形成过程和治疗原理,提高患者的学习兴趣和理解程度。

(2) 饮食与生活方式指导。指导患者养成良好的饮食和生活习惯。在饮食方面,建议患者规律进餐,定时定量,避免暴饮暴食;选择易消化、富含营养的食物,如米粥、面条、鸡蛋、鱼肉等,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物以及咖啡、浓茶等饮品,这些食物和饮品可能会刺激胃酸分泌,加重溃疡症状。在生活方式方面,鼓励患者保持充足的睡眠,避免过度劳累和熬夜;适当进行体育锻炼,如散步、慢跑、太极拳等,增强体质,提高机体免疫力。同时,指导患者戒烟戒酒,因为烟草中的尼古丁和酒精都会对胃黏膜造成损伤,影响溃疡的愈合。

(3) 用药指导。向患者详细介绍治疗药物的名称、作用、用法、用量及不良反应等知识,确保患者正确用药。强调按医嘱规律服药的重要性,避免自行增减药量或停药,以免影响治疗效果。对于一些可能引起胃肠道不适等不良反应的药物,如非甾体抗炎药,应告知患者在餐后服用,并密切观察用药后的反应。如果出现不良反应,应及时告知医生,以便

调整治疗方案。

3.3 放松训练

(1) 深呼吸训练。指导患者进行深呼吸训练,帮助其放松身心,缓解紧张情绪。患者可采取舒适的坐姿或卧位,闭上眼睛,慢慢地吸气,使腹部隆起,感觉空气充满整个腹部,然后缓慢地呼气,腹部逐渐收缩,尽量将肺部的空气全部呼出。每次呼吸时间保持在5-10秒左右,重复进行10-15分钟,每天可进行2-3次。深呼吸训练可以调节自主神经系统的功能,使交感神经兴奋性降低,副交感神经兴奋性相对增强,从而改善胃肠道的血液循环和消化功能。

(2) 渐进性肌肉松弛训练:渐进性肌肉松弛训练是通过有意识地收缩和放松身体各个部位的肌肉,来达到放松全身的目的。护理人员指导患者从头部开始,依次对额部、眼部、面部、颈部、肩部、上肢、胸部、腹部、下肢等部位的肌肉进行收缩和放松练习。例如,先用力收缩额部肌肉,保持5-10秒,然后突然放松,感受肌肉紧张与松弛的不同感觉。每个部位重复2-3次,整个训练过程约20-30分钟,每天进行1-2次。这种训练方法可以缓解肌肉紧张,减轻身体的压力感,同时也有助于改善患者的睡眠质量,促进溃疡的康复。

(3) 冥想训练:冥想训练是一种帮助患者集中注意力,放松身心的有效方法。患者在安静舒适的环境中,选择一个舒适的姿势坐下或躺下,闭上眼睛,专注于自己的呼吸或一个特定的意象(如美丽的风景、温暖的阳光等),排除杂念。当杂念出现时,不要刻意去驱赶它们,而是轻轻地将注意力拉回到呼吸或意象上。每次冥想时间可根据患者的情况调整,一般为15-30分钟,每天进行1-2次。冥想训练可以调节大脑的神经活动,减轻心理压力,增强患者的心理调适能力。

3.4 社会支持系统的建立

(1) 家庭支持。加强与患者家属的沟通与交流,告知家属患者的心理状态和病情,让家属了解心理支持对患者康复的重要性。指导家属在日常生活中多关心、陪伴患者,给

予患者情感上的支持和鼓励。例如,家属可以陪患者聊天、散步,共同参与一些患者感兴趣的活动,帮助患者缓解孤独感和焦虑情绪。同时,家属还应协助患者养成良好的饮食和生活习惯,监督患者按时服药,提高患者的治疗依从性。

(2) 社会支持:鼓励患者积极参与社交活动,与朋友、同事保持良好的沟通和联系,扩大社交圈子。社区可以组织一些针对消化性溃疡患者的康复活动,如健康讲座、康复经验分享会等,为患者提供交流和互助的平台。此外,患者所在单位也应给予一定的支持,合理安排患者的工作任务,避免给患者造成过大的工作压力,必要时为患者提供适当的休息时间,有利于患者的康复。

4 结论

心理神经因素在消化性溃疡患者的康复进程中起着不容忽视的作用。焦虑、抑郁等心理问题以及长期的精神压力、自主神经系统功能紊乱等神经因素,都会通过影响神经内分泌系统、胃肠道的生理功能以及机体的免疫功能,对溃疡的愈合产生不利影响。因此,在消化性溃疡患者的护理过程中,应充分重视心理神经因素的影响,采取全面、有效的护理对策,包括心理评估与干预、健康教育、放松训练以及建立社会支持系统等。通过这些护理措施,可以改善患者的心理状态,调整神经-内分泌-免疫网络的平衡,提高患者的治疗依从性和生活质量,促进消化性溃疡的康复,减少溃疡的复发。未来,还需要进一步深入研究心理神经因素与消化性溃疡之间的内在联系,不断完善护理干预措施,为消化性溃疡患者的康复提供更有力的支持。

参考文献:

- [1] 李琴, 刘应欢, 张洪艳, 冯刚. 系统化护理在胃溃疡合并上消化道出血患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师. 2024(07).
- [2] 王魏魏. 结合风险评估的整体护理对急性消化道出血患者心理弹性及预后的影响 [J]. 基层医学论坛. 2023(30).
- [3] 孔贝贝. 36例慢性胃炎和胃溃疡患者的护理分析 [J]. 山西卫生健康职业学院学报. 2023(03).