

综上所述,实施全面的中医护理干预可以有效改善恶性肿瘤患者失眠症状,提高睡眠质量,对于促进患者早日康复具有积极意义。

参考文献

[1] 王元华,马跃玲.中药足浴配合护理治疗住院患者失眠 60 例[J]. 国医论坛,2007,22(4):38-39.

[2] 师林,李永浩.中药治疗癌症化疗后消化道反应的研究进展[J]. 光明中医,2009,24(6):1185-1886.

[3] 王银英.肿瘤放疗患者失眠原因分析及对策[J]. 吉林医学,2011,32(6):1228-1229.

[4] 杨亚娟,费才莲,尤敬.睡眠健康教育对脑卒中失眠患者康复的影响[J]. 解放军护理杂志,2008,25(1):16-18.

[5] 邱玉梅.恶性肿瘤患者失眠症状的中医护理干预[J]. 甘肃医药,2011,30(5):292-294.

[6] 孙燕,赵平. AJCC 癌症分期手册[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2005:204-206.

[7] 张丽,李传平,孙秀娟.失眠症患者的睡眠行为与应对方式及其心理干预[J]. 护理学杂志,2005,20(19):7-9.

[8] 张锋利,林洪生,李平,等.电针配合中药内服治疗肿瘤伴失眠患者 30 例[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(9):59-60.

[9] 韦焕璋.肿瘤患者化疗期间失眠原因分析及护理[J]. 中国医药指南,2012,10(6):258-259.

(收稿日期:2013-02-27 修回日期:2013-03-12)

# 消化性溃疡复发相关因素及护理预防对策

李先馨,夏淑莲,翟秀芳(承德钢铁集团有限公司职工医院,河北 067102)

**【摘要】 目的** 探讨消化性溃疡(PU)复发相关因素及护理预防措施。**方法** 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月初诊的 196 例 PU 患者作为研究对象,随访并进行胃镜复查,比较复发患者及未复发患者性别、年龄、不良生活方式、服非甾体抗炎药(NSAID)、治疗依从性、PU 类型、PU 大小、心理反应等方面的差异。**结果** 随访(1.45±0.72)年,复发 40 例(20.41%);年龄(55.78±13.27)岁、存在不良生活方式 77.50%、应用 NSAID 27.50%、治疗依从性差 35.00%、不良心理反应 52.50%高于未复发患者[(45.45±12.87)岁、18.88%、10.71%、12.82%、23.07%]( $P < 0.05$ ),说明以上因素是 PU 复发危险因素。**结论** PU 复发率高,因素复杂,通过加强管理及干预,纠正不良生活方式,掌握使用 NSAIDs 的适应证,提高治疗依从性,实施心理支持以减少 PU 复发。

**【关键词】** 消化性溃疡; 复发; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1756-02

近年来,消化性溃疡(PU)的发病率有上升趋势,具有病因复杂、病程长,反复发作,其发生、发展与多种因素密切相关<sup>[1]</sup>。为了改变 PU 患者不健康的观念和行为习惯,减少复发,本文对 170 例 PU 患者进行随访,分析复发危险因素及护理干预措施,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月初诊的 196 例 PU 患者作为研究对象,男 110 例,女 86 例,年龄 20~75 岁,平均(48.05±12.50)岁;临床表现主要以上腹痛、反酸、暖气、恶心、呕吐、食欲减退等消化道症状为主;均行胃镜检查,并经病理证实为 PU 活动期,其中胃溃疡 70 例,十二指肠溃疡 90 例,复合型溃疡 36 例。

**1.2 方法** 所有患者进行幽门螺杆菌(Hp)检查,予质子泵抑

制剂(奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等)、黏膜保护剂(铝碳酸镁、康复新等)、抗 Hp 及对症治疗。对 PU 患者进行随访,并进行胃镜复查,比较复发患者(观察组)及无复发患者(对照组)性别、年龄、不良生活方式(食物过热、粗糙、过酸、辛辣等;咖啡;饮食不规律;吸烟;饮酒)、服非甾体抗炎药(NSAID)、治疗依从性、PU 类型、PU 大小、心理反应等方面的差异。

**1.3 统计学处理** SPSS13.0 统计软件分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,并用  $t$  检验进行组间比较;率的比较用校正卡方检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

随访 1~3 年,复发患者与未复发患者的相关因素,见表 1。

表 1 PU 复发相关因素比较

观察指标		复发组(n=40)	未复发组(n=156)	检验值	P
性别	男	23(57.50%)	87(55.77%)	0.67	0.17
	女	17(42.50%)	69(44.23%)	—	—
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )		55.78±13.27	45.45±12.87	4.52	0.016
存在不良生活方式		31(77.50%)	37(18.88%)	37.42	0.000
应用 NSAID		11(27.50%)	21(10.71%)	9.45	0.009
依从性	差	14(35.00%)	20(12.82%)	10.45	0.011
PU 类型	胃溃疡	15(37.50%)	65(41.67%)	1.56	0.20

续表 1 PU 复发相关因素比较

观察指标	复发组(n=40)	未复发组(n=156)	检验值	P
十二指肠球溃	19(47.50%)	71(36.22%)	—	—
复合溃疡	6(15.00%)	30(15.31%)	—	—
PU 大小(cm, $\bar{x} \pm s$ )	1.44 ± 0.23	1.39 ± 0.24	0.50	0.19
不良心理反应	21(52.50%)	36(23.07%)	18.43	0.017

注：—表示无数据。

### 3 讨 论

**3.1 PU 复发危险因素** 强效抑制胃酸分泌的质子泵抑制剂和胃黏膜保护剂等药物应用于 PU 治疗使 PU 的治愈率增加, 随着对 Hp 根除在 PU 治疗中的重要性进一步认识, 使 PU 远期疗效也明显提高, 复发率有所下降<sup>[2]</sup>, 尽管如此 PU 病的复发问题并没有根本解决<sup>[3]</sup>, 本组 PU 患者进行质子泵抑制剂、黏膜保护剂、抗 HP 及对症治疗, 随访(1.45 ± 0.72)年, 复发率为 20.41%, 影响复发因素复杂, 包括(1)年龄: 复发患者组年龄(55.78 ± 13.27)岁高于未复发患者组的(45.45 ± 12.87)岁(P < 0.05), 全身各系统生理功能减退, 胃肠道黏膜自身保护能力及应激能力下降; 常伴发心脑血管、类风湿关节炎、骨关节炎等疾病, 用药多是非甾体类药物; 缺少社会家庭支持, 存在不同程度的负面情绪, 导致胃肠功能紊乱; 衰老, 记忆力减退, 用药时间长、用药种类多, 常发生漏服、误服、服药剂量不准, 依从性下降<sup>[4]</sup>。(2)不良生活方式: 食物和饮料对胃黏膜及其屏障可以有物理性(过热、粗糙等)或化学性(如过酸、辛辣、乙醇等)损害作用; 如咖啡刺激胃酸分泌; 饮食时间不规律可破坏胃酸分泌调解的规律性; 吸烟(尼古丁)引起胃黏膜血管收缩, 降低幽门括约肌张力、使胆汁及胰液反流增加, 从而削弱胃黏膜液及黏膜屏障, 酒精可刺激胃酸分泌对胃黏膜也有直接损伤作用, 易发生 PU 病<sup>[5]</sup>。(3)应用 NSAID: 如阿司匹林、吲哚美辛, NSAID 易对胃黏膜产生作用, 使黏膜抵抗力下降、防御力减弱, 引起 PU 复发<sup>[6]</sup>。(4)治疗依从性差: 治疗疗程不规范, 未按规定疗程维持治疗, 疗程短, 胃黏膜修复不完善, 胃黏膜屏障防御功能仍较弱也可导致复发。(5)不良心理反应: PU 属于典型的心身疾病范畴, 因本病病程长患者往往产生焦虑、抑郁情绪, 影响胃肠生理功能, 增加胃酸分泌, 减少胃黏膜的血液供应引起 PU 病复发, 两者产生恶性循环<sup>[7]</sup>, 本文复发患者组存在不良心理反应(52.50%)高于对照组(23.07%)。

**3.2 预防 PU 复发的护理措施** 应针对复发因素阻止 PU 复发, 通过在规范化的内科药物治疗基础上, 结合有效的护理干预措施, 可有效减少其复发:(1)加强老年患者管理及干预: 护士应全面了解患者的心理、生理和社会需求, 耐心解释疾病的相关知识, 使患者正视自己的疾病, 自觉地采取有利于健康的行为; 同时要动员家属参与, 鼓励其多探视和照顾老年患者, 建立良好的社会家庭支持, 减轻其心理压力, 消除其孤独感和寂寞感, 督促患者配合正确服药<sup>[8]</sup>。(2)纠正不良生活方式: 健康的生活方式对 PU 患者的康复非常重要, 指导患者养成良好的饮食习惯, 注意饮食营养均衡, 勿食过冷、过硬、过热、不易消化的食物及刺激性食物; 进餐要有规律, 避免暴饮暴食; 注意劳逸结合, 避免过度劳累; 彻底戒除烟酒; 饭前便后洗手可减少幽门螺杆菌的传播。(3)掌握使用 NSAID 的适应证和剂量, 选择疗效好和不良反应小的选择性 COX-2 抑制剂<sup>[9]</sup>, 同时服用质子

泵抑制剂预防。(4)提高治疗依从性: 采取个别辅导和集体教育相结合的方式进行健康教育, 个别辅导是针对不同的患者提出个性化的指导方案, 集体教育采用定期举办专题讲座, 讲解 PU 的发病机制(包括遗传因素、幽门螺杆菌感染、环境因素等)、疾病的诱因、症状和体征、预防措施、饮食疗法、抗 PU 药物使用及注意事项、进行各项检查的目的、注意事项、需配合的要求, 定期复诊指导等内容, 嘱咐患者不得自行停药, 解释药物有关知识及长期服药的必要性, 提高治疗依从率。(5)实施心理支持: 了解患者个人生活史、经历史, 分析患者的心理状态, 找出社会、环境、事件应激源, 应用合理疏导方式有节制地让患者发泄出不满的情绪, 规劝、引导患者适当参加社会活动, 分散注意力, 并给予心理支持, 帮助患者建立正确的认知, 纠正负性情绪, 提高患者积极进取的态度, 达到保健和治疗作用, 同时良好的情绪能提高免疫功能, 根据患者的实际情况, 适当给予抗抑郁药或抗焦虑药物, 或建议看心理医生, 使患者在心理、生理两方面都达到康复的状态<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] 李建生. 消化性溃疡的治疗进展及述评[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2010, 31(5): 19-21.
- [2] 官长富, 罗晏秀. 消化性溃疡伴发情绪障碍研究[J]. 当代医学, 2009, 15(24): 48.
- [3] 丁佐龙. 消化性溃疡复发危险因素及预防对策[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(17): 1409-1410.
- [4] 陈利丰. 消化性溃疡复发危险因素分析及护理预防措施[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(7): 971-972.
- [5] 汪生华. 消化性溃疡复发的预防教育与预防性用药[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 539-540.
- [6] 李洪溪. 引起消化性溃疡复发相关因素及预防措施[J]. 中国医学创新, 2012, 9(19): 133-134.
- [7] 李士静. 消化性溃疡复发原因及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(18): 51-52.
- [8] 刘玲, 蔣桂芝, 付文惠, 等. 健康信念模式在难治性消化性溃疡患者健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(2): 10-12.
- [9] 李维华, 刘晓林, 田雅玲. 奥美拉唑和枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡患者的临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(17): 2162-2163.
- [10] 刘文忠. 难治性和复发性消化性溃疡的处理[J]. 胃肠病学, 2011, 16(4): 193-195.

(收稿日期: 2013-02-15 修回日期: 2013-02-25)