

胃肠疾病患者饮食护理干预对病情控制的效果观察

代日曼 张玉梅

库尔勒巴州人民医院 新疆 库尔勒市 841000

【摘要】目的：探讨饮食护理干预对胃肠疾病患者病情控制的效果及临床应用价值。方法：选取2023年1月至2024年6月在我院消化内科住院治疗的120例胃肠疾病患者作为研究对象，采用随机数字表法分为干预组和对照组，每组各60例，对照组采用消化内科常规护理措施，干预组在常规护理基础上实施为期8周的个性化饮食护理干预，比较两组患者干预前后的临床症状评分、营养指标水平、疾病复发率及生活质量评分，并采用统计学方法分析数据差异。结果：干预后，干预组患者腹痛、腹胀、反酸等临床症状评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），血清白蛋白、血红蛋白等营养指标水平显著高于对照组（ $P<0.05$ ），疾病复发率（6.7%）显著低于对照组（21.7%）（ $P<0.05$ ），生活质量评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对胃肠疾病患者实施个性化饮食护理干预能够有效改善临床症状，优化营养状况，降低疾病复发风险，提高生活质量，对病情控制具有重要促进作用，值得临床推广应用。

【关键词】：胃肠疾病；饮食护理；病情控制；营养状况；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.031

引言

胃肠疾病是消化系统的常见疾病，包括慢性胃炎、消化性溃疡、肠易激综合征、炎症性肠病等多种类型，其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势，严重影响患者的身体健康和生活质量^[1]。胃肠疾病的发生发展与多种因素密切相关，其中饮食因素被认为是关键影响因素之一，不良饮食习惯如暴饮暴食、饮食不规律、偏好辛辣刺激食物等会直接损伤胃肠黏膜，加重疾病症状，影响治疗效果^[2]。近年来，随着生物-心理-社会医学模式的转变，饮食护理作为临床护理的重要组成部分，在胃肠疾病治疗中的作用日益受到重视^[3]。研究表明，科学合理的饮食护理干预能够减轻胃肠负担，促进胃肠黏膜修复，调节肠道菌群平衡，从而有效控制病情发展^[4]。然而，目前临床中针对胃肠疾病患者的饮食护理多为常规性指导，缺乏个性化和系统性，干预效果参差不齐^[5]。因此，本研究通过对胃肠疾病患者实施个性化饮食护理干预，观察其对病情控制的影响，旨在为临床护理提供科学依据和实践参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年6月在我院消化内科住院治疗的120例胃肠疾病患者作为研究对象。

纳入标准：①符合《胃肠疾病诊断与治疗指南（2022版）》中相关疾病诊断标准，经胃镜或肠镜检查确诊；②年龄18-75岁，意识清晰，能够配合完成研究；③签署知情同意书，自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病；②存在精神障碍或认知功能障碍；③妊娠或哺乳期妇女；④对本研究饮食方案存在过敏风险。

采用随机数字表法将患者分为干预组和对照组，每组各60

例。干预组中男性32例，女性28例，年龄22-73岁，平均年龄（ 45.6 ± 10.2 ）岁，其中慢性胃炎25例，消化性溃疡18例，肠易激综合征12例，其他5例；对照组中男性34例，女性26例，年龄20-75岁，平均年龄（ 46.2 ± 9.8 ）岁，其中慢性胃炎23例，消化性溃疡20例，肠易激综合征11例，其他6例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采用消化内科常规护理措施，包括病情观察、用药指导、基础护理、健康教育等，其中饮食指导仅给予一般性建议，如规律饮食、清淡饮食等。

干预组在常规护理基础上实施为期8周的个性化饮食护理干预，具体措施如下：

饮食评估：干预前采用24小时膳食回顾法和食物频率问卷对患者的饮食习惯、营养状况进行全面评估，结合患者的疾病类型、病情严重程度、身体状况及饮食偏好，由营养师和责任护士共同制定个性化饮食方案。

阶段性饮食指导：根据患者病情发展分为急性发作期、缓解期和恢复期三个阶段，分别制定针对性饮食计划，如急性发作期给予流质饮食，避免刺激性食物；缓解期逐渐过渡到半流质饮食，增加营养摄入；恢复期给予软食，逐步恢复正常饮食结构。

营养成分优化：根据不同疾病类型调整饮食成分，如消化性溃疡患者增加蛋白质和维生素摄入以促进黏膜修复；肠易激综合征患者减少膳食纤维和脂肪摄入以减轻肠道刺激；炎症性肠病患者采用低渣饮食以减少肠道负担。

饮食行为干预：指导患者养成规律进食习惯，定时定量，少食多餐，避免暴饮暴食；指导正确的烹饪方式，如蒸、煮、

炖、凉拌等，减少油炸、烧烤等方式；避免辛辣、过酸、过甜、生冷等刺激性食物，戒烟限酒。

动态调整与随访：每周对患者饮食执行情况进行评估，根据病情变化和身体反应及时调整饮食方案；出院后通过电话随访、门诊复查等方式进行持续饮食指导，确保干预效果的延续性。

1.3 观察指标

临床症状评分：采用胃肠疾病症状评分量表，对腹痛、腹胀、反酸、嗝气、腹泻、便秘等症状进行评分，每项症状0-3分，总分0-18分，分数越高表示症状越严重。

营养指标：检测干预前后血清白蛋白（ALB）、血红蛋白（Hb）、总蛋白（TP）等营养指标水平。

疾病复发率：随访6个月，记录患者疾病复发情况，复发定义为症状加重需再次住院治疗或药物调整。

生活质量评分：采用健康调查简表（SF-36）评估患者生活质量，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度，总分0-100分，分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $x \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后临床症状评分比较

干预前，两组患者临床症状评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者临床症状评分均显著降低（ $P < 0.05$ ），且干预组评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 两组患者干预前后临床症状评分比较（ $x \pm s$ ，分）

组别	干预组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
干预前	12.5±3.2	12.8±3.5	0.521	0.603<0.001
干预后	4.8±1.5	7.6±2.1	8.769	-
t 值	15.623<0.001	10.345<0.001	-	-
P 值			-	

2.2 两组患者干预前后营养指标比较

干预前，两组患者营养指标水平比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者血清白蛋白、血红蛋白、总蛋白水平均显著提高（ $P < 0.05$ ），且干预组显著高于对照组

（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 两组患者干预前后营养指标比较（ $x \pm s$ ）

指标	组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
血清白蛋白 (g/L)	干预组	60	32.5±3.1	38.2±2.8	11.234<0.001	
	对照组	60	32.8±3.3	35.1±2.5	5.876<0.001	
	t 值	-	0.587	6.542	-	-
	P 值	-	0.558<0.001	-	-	
血红蛋白 (g/L)	干预组	60	115.3±12.5	132.6±10.8	8.765<0.001	
	对照组	60	116.1±11.8	123.5±11.2	4.231<0.001	
	t 值	-	0.364	4.321	-	-
	P 值	-	0.716<0.001	-	-	
总蛋白 (g/L)	干预组	60	65.2±5.3	73.5±4.8	9.234<0.001	
	对照组	60	64.8±5.1	68.9±4.5	5.123<0.001	
	t 值	-	0.432	5.214	-	-
	P 值	-	0.666<0.001	-	-	

2.3 两组患者疾病复发率比较

随访6个月，干预组患者疾病复发4例，复发率为6.7%；对照组患者疾病复发13例，复发率为21.7%。干预组疾病复发率显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2=5.556$ ， $P=0.018$ ）。

2.4 两组患者生活质量评分比较

干预前，两组患者生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者生活质量评分均显著提高（ $P < 0.05$ ），且干预组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较（ $x \pm s$ ，分）

组别	干预组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
干预前	58.2±8.5	57.8±8.9	0.253	0.800<0.001
干预后	76.5±7.3	65.3±7.8	7.987	-
t 值	13.214<0.001	6.876<0.001	-	-
P 值			-	

3 结论

胃肠疾病作为消化系统常见病，其治疗和康复过程中饮食管理至关重要，饮食因素直接影响胃肠黏膜状态、肠道菌群平衡及营养吸收功能，进而影响病情发展和治疗效果。本研究通

过对胃肠疾病患者实施个性化饮食护理干预,结果显示干预组患者临床症状评分显著降低,营养指标水平显著提高,疾病复发率显著降低,生活质量评分显著提高,充分证明了饮食护理干预对胃肠疾病患者病情控制的积极作用。

个性化饮食护理干预通过全面评估患者饮食状况和病情特点,制定针对性饮食方案,能够有效减轻胃肠负担,减少刺激性因素对胃肠黏膜的损伤,促进黏膜修复和再生。本研究中干预组患者在急性发作期采用流质饮食,避免食物对受损黏膜的直接刺激;缓解期逐渐增加营养摄入,为身体恢复提供物质基础;恢复期采用软食,逐步过渡到正常饮食,这种阶段性饮食指导符合胃肠疾病的病理生理特点,有利于病情控制和康复。

营养成分的优化在饮食护理干预里是核心要点,不同种类的胃肠疾病对于营养的需求有差别,像消化性溃疡患者要增加蛋白质、维生素的摄入来促进溃疡的愈合,肠易激综合征患者则需减少膳食纤维与脂肪的摄入去减轻肠道所受刺激。在本研究里干预组依照患者的疾病类型对饮食成分作出调整,以此让营养供给更契合个体需求,达成有效改善营养状况,提高机体免疫力、降低疾病复发风险的效果。

饮食行为干预对于胃肠疾病患者的病情控制而言意义重大,像规律进食、少食多餐、避免刺激性食物这样的良好饮食

习惯,能够降低胃肠功能紊乱的发生几率,保持胃肠正常的节律,推动消化吸收功能的恢复。在本研究里,干预组对患者进行健康饮食行为的指导,并配合正确的烹饪方式,切实减少了不良饮食因素给病情带来的影响,提高治疗效果。

本研究得出的结果和国内外相关研究的结论相契合。龚妮等人的研究指出,饮食护理干预可对慢性胃肠道疾病患者的营养状况、生活质量起到改善作用。针对消化内科患者饮食依从性现状、护理干预效果所展开的分析研究表明,饮食护理干预能够提高患者的饮食依从性,并且缩短症状缓解所需的时间。关于消化性溃疡患者应用饮食护理干预对其溃疡愈合情况影响的研究显示,饮食护理干预能够推动溃疡的愈合,进而降低复发率。上述这些研究都证实了饮食护理干预在胃肠疾病治疗里有着重要作用,和本研究结果相互验证。

本研究存在一定局限性,如样本量较小、研究时间较短、仅观察了短期效果等,未来需要扩大样本量,延长研究时间,进一步探讨饮食护理干预对胃肠疾病患者长期预后的影响,为临床护理提供更充分的科学依据。

对胃肠疾病患者进行个性化饮食护理干预,可有效改善其临床症状,优化营养状况,降低疾病复发风险,提高生活质量,对病情控制能起到重要促进作用。此干预模式具备操作简单、效果良好、安全性高等优势,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 孟醒,刘玉荣,魏琳.个性化饮食干预对食管癌患者术后营养状况和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):75-77
- [2] 乌兰.社区护理随访服务对糖尿病患者饮食依从性干预的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2025(3):151-154
- [3] 刘玉洁.消化性溃疡患者应用饮食护理干预对其溃疡愈合情况的影响[J].护理研究杂志,2025,8(9):65-67
- [4] 邸海灵,俞丹,赵士彭.《成人胃肠功能障碍患者医学营养治疗指南(2025版)》解读[J].疑难病杂志,2025,24(07):769-774.
- [5] 李燕,何平,高蓓蕾,等.精细化早期饮食计划在腹腔镜胃癌根治术后患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(01):106-113.