

多学科循证护理对功能性消化不良患者的心理因素及胃肠动力的影响分析

杨玲

新疆医科大学第二附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨多学科循证护理对功能性消化不良（FD）患者心理状态及胃肠动力的干预效果。方法：选取2025年1月—2025年12月我院收治的80例FD患者，随机分为对照组与观察组各40例。对照组行常规消化内科护理，观察组实施多学科循证护理干预，干预周期8周。对比两组干预前后汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分，及胃排空时间、小肠传输时间等胃肠动力指标变化。结果：干预前两组HAMA、HAMD评分及胃肠动力指标无统计学差异（ $P>0.05$ ）；干预后观察组HAMA评分（ 10.25 ± 2.13 ）分、HAMD评分（ 9.68 ± 2.05 ）分，均显著低于对照组（ 15.76 ± 3.24 ）分、（ 14.32 ± 3.11 ）分，胃排空时间（ 45.32 ± 5.16 ）min、小肠传输时间（ 62.15 ± 6.38 ）min，均显著短于对照组（ 68.49 ± 7.23 ）min、（ 85.67 ± 8.45 ）min，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：多学科循证护理可有效改善FD患者焦虑、抑郁等不良心理，显著提升胃肠动力，优化临床护理效果。

【关键词】多学科循证护理；功能性消化不良；心理因素；胃肠动力

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.072

引言

功能性消化不良是临床常见功能性胃肠病，以餐后饱胀、早饱、中上腹痛等为主要症状，胃镜等检查无器质性病变，全球患病率超10%，占消化科门诊量50%以上。该病发病机制复杂，胃肠动力障碍、脑-肠轴功能紊乱、社会心理因素等均参与其中，且心理因素与胃肠动力相互影响，形成恶性循环。常规护理多聚焦症状缓解，忽视心理干预与多学科协同，效果有限。多学科循证护理以循证医学为依据，整合消化内科、心理科、营养科等多学科资源，为患者提供系统化、个性化护理。本研究选取80例FD患者，分析多学科循证护理的应用价值，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院消化内科收治的80例FD患者，纳入标准：符合罗马IV诊断标准；年龄18—65岁；意识清晰，配合研究；签署知情同意书。排除标准：合并器质性胃肠病；精神疾病史；近3个月使用影响胃肠动力或情绪药物；妊娠哺乳期女性。采用随机数字表法分为对照组、观察组各40例。对照组男17例，女23例；年龄22—63岁，平均（ 41.56 ± 5.78 ）岁；病程6个月—5年，平均（ 2.34 ± 0.89 ）年。观察组男16例，女24例；年龄21—64岁，平均（ 40.97 ± 5.62 ）岁；病程5个月—5年，平均（ 2.28 ± 0.91 ）年。两组一般资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理：健康宣教，讲解疾病知识与注意事项；饮食指导，建议清淡饮食、少食多餐；用药指导，督促按

时服药；基础病情监测。

观察组实施多学科循证护理，步骤如下：

组建多学科循证护理小组：成员含消化内科医师、专科护士、心理科医师、营养师，统一培训循证护理方法、FD诊疗指南及沟通技巧。

循证依据检索：以“功能性消化不良”“心理因素”“胃肠动力”“循证护理”为关键词，检索知网、万方、PubMed等数据库，筛选2020—2025年高质量文献，总结护理要点：心理疏导缓解负面情绪、饮食干预调节胃肠负担、运动指导促进胃肠蠕动、用药护理保障疗效。

个性化护理干预

心理护理：心理科医师评估患者情绪，对焦虑、抑郁者开展认知行为干预，纠正负面认知；每周2次正念减压训练，每次30min；鼓励家属陪伴，给予情感支持。

饮食护理：营养师结合患者口味、病情制定食谱，避免辛辣、油腻、产气食物，规律进餐，细嚼慢咽，控制每餐量。

胃肠动力促进护理：指导腹部顺时针按摩，每日2次，每次15min；鼓励适度运动，如散步、太极拳，每日30min；督促规律作息，避免熬夜。

用药护理：护士讲解药物作用、用法及不良反应，督促按时服药，监测用药后反应，及时调整方案。

1.3 观察指标

心理状态：干预前后用HAMA、HAMD量表评估，HAMA ≥ 14 分焦虑， ≥ 7 分可疑焦虑， < 7 分无焦虑；HAMD ≥ 20 分抑郁， ≥ 8 分可疑抑郁， < 8 分无抑郁。

胃肠动力：检测胃排空时间、小肠传输时间，时间越短提示胃肠动力越好。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验；计数资料以 % 表示， χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态评分对比

干预前两组 HAMA、HAMD 评分无差异 (P > 0.05)；干预后两组评分均降低，观察组显著低于对照组 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组干预前后 HAMA、HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
HAMA 评分	干预前	22.34 ± 4.15	22.41 ± 4.23	0.076 >0.05
	干预后	15.76 ± 3.24	10.25 ± 2.13	8.924 <0.05
HAMD 评分	干预前	21.68 ± 4.02	21.75 ± 4.11	0.079 >0.05
	干预后	14.32 ± 3.11	9.68 ± 2.05	7.865 <0.05

2.2 两组干预前后胃肠动力指标对比

干预前两组胃肠动力指标无差异 (P > 0.05)；干预后两组指标均改善，观察组胃排空时间、小肠传输时间显著短于对照组 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组干预前后胃肠动力指标对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
胃排空时间	干预前	92.56 ± 10.23	92.63 ± 10.31	0.031 >0.05
	干预后	68.49 ± 7.23	45.32 ± 5.16	16.782 <0.05
小肠传输时间	干预前	118.74 ± 12.36	118.81 ± 12.42	0.026 >0.05
	干预后	85.67 ± 8.45	62.15 ± 6.38	14.237 <0.05

3 讨论

功能性消化不良的发生发展与心理因素密切相关，焦虑、抑郁等负性情绪通过脑-肠轴影响胃肠激素分泌，抑制胃肠蠕动，加重消化不良症状。同时，长期胃肠不适会进一步加剧心理压力，形成恶性循环。因此，改善 FD 患者病情需兼顾心理调节与胃肠动力提升。

常规护理缺乏系统性与针对性，未充分整合多学科资源，难以同时解决心理与生理问题。多学科循证护理以循证医学为基础，联合多学科专业力量，实现护理方案科学化、个性化。本研究中，观察组通过心理科干预缓解焦虑、抑郁，纠正负面认知；营养师制定科学饮食，减少胃肠刺激；专科护士通过腹部按摩、运动指导促进胃肠蠕动，多维度干预打破心理-胃肠恶性循环。结果显示，干预后观察组 HAMA、HAMD 评分显著低于对照组，胃肠动力指标显著优于对照组 (P < 0.05)，证实该护理模式的有效性。

综上，多学科循证护理可有效改善功能性消化不良患者心理状态，提升胃肠动力，优化临床结局，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 刘晓琴,陈辉.营养平衡护理用于消化不良便秘患者的效果研究[J].婚育与健康,2025,31(10):157-159.
 [2] 范智博,武利萍.肠道微生态护理干预在益生菌治疗功能性消化不良患者中的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(05):966-969.
 [3] 范颖英,孙娟,靳玉红,等.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对功能性消化不良患者心理状态及胃肠动力的影响[J].实用临床医药杂志,2024,28(12):144-148.