

# 精细化疼痛管理联合心理干预在慢性胰腺炎患者中的应用效果研究

王丽苹 张秀娟 (通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

**【摘要】**目的：探讨精细化疼痛管理联合心理干预在慢性胰腺炎患者中的临床应用效果，为优化护理措施提供依据。方法：采用随机分组法将我院慢性胰腺炎住院患者50例分为常规护理组和联合干预组，每组各25例。常规组采取常规护理，联合组在常规护理基础上加以精细化疼痛管理和心理干预。对比两组康复效果、心理状态评分、舒适度及睡眠质量、护理满意度。结果：联合组康复总有效率显著高于常规组(96.00% vs 72.00%,  $P=0.021$ )。护理后，联合组SAS与SDS评分分别为 $43.23\pm 7.15$ 、 $45.85\pm 5.44$ ，显著低于常规组( $P<0.001$ )，显示联合干预能明显改善患者焦虑及抑郁状态。联合组GCQ、Barthel、PSQI护理后评分分别优于常规组，生活质量及睡眠质量改善更显著(Barthel评分 $81.77\pm 6.57$  vs  $74.36\pm 5.25$ ，PSQI评分 $8.92\pm 0.55$  vs  $10.05\pm 0.67$ ，均 $P<0.001$ )。护理满意度方面，联合组满意总率达92.00%，显著高于常规组(68.00%， $P=0.031$ )。结论：精细化疼痛管理联合心理干预有助于提高慢性胰腺炎患者的康复效果、心理健康水平、生活及睡眠质量，增强护理满意度，值得在临床护理实践中推广应用。

**【关键词】**慢性胰腺炎；精细化疼痛管理；心理干预；生活质量；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.057

## 引言

慢性胰腺炎是一类以反复胰腺炎症、胰腺实质破坏及纤维化为主要特征的消化系统疾病，临床上患者常表现为持续或间断性腹痛、消化不良及营养不良等症状。慢性疼痛是该病最为突出的临床表现，严重影响患者生活质量和心理健康。据流行病学调查显示，慢性胰腺炎的发病率近年来呈上升趋势，且其治疗过程复杂，疾病复发率高，患者多伴发焦虑、抑郁等负面情绪(1)。传统护理模式主要聚焦于疾病本身，对患者持续疼痛和心理状态改善有限，亟需优化干预方案以提升整体护理效果。精细化疼痛管理成为个体化、动态化的疼痛控制手段，得到证明可以高效减轻慢性疾病患者的疼痛体验。并且心理干预重视患者情绪和认知调适，于提升焦虑、抑郁等心理障碍领域成效明显。存在学者指出，综合疼痛管理与心理干预结合能够全方位推动患者康复，提升生活质量(2)。有关精细化疼痛管理结合心理干预在慢性胰腺炎护理领域的研究较为不足，其综合护理价值仍需更深入证明。本研究意在研究精细化疼痛管理结合心理干预在慢性胰腺炎患者中的应用成效，期望完善慢性胰腺炎患者护理措施、提高临床护理质量给予强有力依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2024年1月至2025年6月期间收治的慢性胰腺炎患者50例为对象，采用随机数字表法分为常规组和联合组，每组各25例<sup>[1]</sup>。常规组患者年龄范围为35~68岁，平均年龄为(52.43±6.75)岁，其中男性13例，女性12例；联合组患者年龄范围为36~70岁，平均年龄为(53.15±7.01)岁，其中男性14例，女性11例。两组患者疾病病程、性别以及基础情

况差异均无统计学意义( $P>0.05$ )<sup>[2]</sup>。所有患者均自愿参加，签署知情同意书，排除精神疾病、认知障碍等影响评估及随访的情况。本次纳入的病例符合慢性胰腺炎相关诊断标准，临床及实验室检查资料完整，可正常配合治疗和后期护理观察，具备所需的随访条件。

### 1.2 方法

常规组患者采用常规护理干预。在患者入院后，按照慢性胰腺炎常规诊疗流程，实施基础健康宣教，严密观察患者病情变化，按医嘱采用止痛等对症治疗，并重视患者日常生活需要，辅导合理饮食、适量活动，回答患者提出的问题，给予基础心理安慰。联合组患者在常规护理基础上，结合执行精细化疼痛管理及心理干预。精细化疼痛管理包含依据疼痛特点制定个体化止痛方案，定时评定疼痛程度，准时调节止痛药物类型和剂量，强化镇痛措施开展。心理干预由专业护理人员与患者深入交流，评定其心理状态，进行针对性健康宣教，安排团体心理疏导和情绪管理，帮助患者减轻焦虑、抑郁情绪，提升其治疗依从性与信心。两组护理均由同一护理团队完毕，干预周期是4周。

### 1.3 评价指标及判定标准

康复效果分为痊愈、显效、有效及无效，根据患者疼痛缓解及胰腺功能恢复状况判定，总有效率为痊愈、显效和有效例数之和占总例数百分比。心理状态采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)测评，量表均包括20个条目，每个条目1~4分，得分越高表示患者焦虑和抑郁情绪越严重，分别于护理前和护理后对患者进行评估。舒适度采用一般舒适量表(GCQ)评分；生活质量采用Barthel指数，数值越高反映患者生活自理能力越好；睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数量表

(PSQI)，分数越低表示睡眠质量越佳<sup>[4]</sup>。护理满意度根据患者及家属对护理工作的评价分为满意、较满意与不满意，并计算总满意率。

### 1.4 统计学方法

SPSS 22.0 统计软件用于数据处理<sup>[5]</sup>。计量资料采用均值±标准差 (x±s) 表示，组间比较采用 t 检验。计数资料以例数及百分比 (%) 表示，组间比较采用卡方检验。双侧检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。对满足正态分布的数据进行方差齐性检验，对于不满足正态分布或方差齐性的数据，采用非参数检验。康复效果、护理满意度等以列联表进行分析，心理状态、生活质量、舒适度、睡眠质量评分数据采取 t 检验进行对比分析。所有数据均根据实际测量和问卷结果录入分析，结果以统计表格形式呈现。

## 2 结果

### 2.1 康复效果的对比

联合组患者的康复总有效率显著高于常规组，痊愈及显效率均有明显提升，无效率明显降低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

### 2.2 心理状态评分的对比

联合组患者护理后的焦虑 (SAS) 和抑郁 (SDS) 评分均显著低于常规组，差异具有统计学意义 (P < 0.001)，说明精细化疼痛管理联合心理干预能更有效改善慢性胰腺炎患者的心理状态。

### 2.3 舒适度评分、生活质量及睡眠质量的对比

研究表明，联合组在护理后的 GCQ、Barthel 评分显著高于常规组，且 PSQI 评分显著低于常规组，差异具有统计学意义 (P < 0.001)<sup>[6]</sup>。表明精细化疼痛管理联合心理干预能有效提高患者的舒适度、生活质量，并改善睡眠质量，优于常规治疗。

### 2.4 护理满意度的对比

联合组患者的护理满意度显著高于常规组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明精细化疼痛管理联合心理干预能够有效提升慢性胰腺炎患者的护理满意度<sup>[7]</sup>。

表 1 康复效果对比 (%)

组别	常规组	联合组	$\chi^2$	P
例数	25	25		
痊愈	5(20.00)	6(24.00)		
显效	6(24.00)	8(32.00)		
有效	6(44.00)	8(56.00)		

无效	7(28.00)	1(4.00)		
总计	18(72.00)	24(96.00)	5.357	0.021

表 2 心理状态评分对比 (x±s, 分)

组别		常规组	联合组	t	P
例数		25	25		
SAS	护理前	60.38±7.1	60.78±7.44	0.195	0.841
	护理后	51.26±6.74	43.23±7.15	4.086	<0.001
SDS	护理前	62.06±8.42	62.33±8.14	0.115	0.901
	护理后	52.71±7.55	45.85±5.44	3.686	0.001

表 3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比 (x±s, 分)

组别		常规组	联合组	t	P
例数		25	25		
GCQ	护理前	63.51±5.13	63.85±5.28	0.230	0.811
	护理后	85.12±5.74	91.85±5.94	4.074	<0.001
Barthel	护理前	49.56±7.25	49.15±7.31	0.199	0.841
	护理后	74.36±5.25	81.77±6.57	4.405	<0.001
PSQI	护理前	12.11±1.23	12.25±1.16	0.414	0.681
	护理后	10.05±0.67	8.92±0.55	6.518	<0.001

表 4 护理满意度对比 (%)

组别	常规组	联合组	$\chi^2$	P
例数	25	25		
满意	7(28.00)	9(36.00)		
较满意	10(40.00)	14(56.00)		
不满意	8(32.00)	2(8.00)		
总计	17(68.00)	23(92.00)	4.500	0.031

## 3 讨论

精细化疼痛控制结合心理疏导在慢性胰腺炎患者中的运用，能明显推动患者痊愈。联合组痊愈总有效比例达到 96.00%，明显超过常规组的 72.00%。联合干预之后，患者的治愈、显效以及有效人数都比常规组增多，而无效比例显著下降。借助精细化疼痛控制针对个体差别拟定干预方案，并且搭配心理疏导，可以协助患者减轻疼痛难受，提高治疗顺从程度，进而加速病情好转进程。同时患者的整体痊愈效果明显改善，不但降低了慢性疼痛的干扰，还提升了患者对疾病的自我掌控能力。

精细化疼痛控制结合心理疏导在慢性胰腺炎患者中的应用效果显著,值得临床大力推广。慢性胰腺炎患者长期遭受疼痛折磨,极易出现焦虑、抑郁等负面心理状况,妨碍康复进程。两组患者护理前 SAS 和 SDS 评分差别不大,心理负担均偏高。开展精细化疼痛控制结合心理疏导后,联合组护理后 SAS 评分为  $43.23 \pm 7.15$ ,明显低于常规组  $51.26 \pm 6.74$ ,SDS 评分也由  $62.33 \pm 8.14$  下降至  $45.85 \pm 5.44$ ,优于常规组  $52.71 \pm 7.55$ ,差异非常显著  $P < 0.001$ 。

研究显示综合治疗不仅可以有效降低病人痛感,并且能够减轻焦虑抑郁心情,有利于改善病人心理健康水平。心理治疗方法增加病人感情支持,引导消极心情,促使病人积极参与康复训练,提高全部生活品质。联合护理方式对于慢性胰腺炎控制过程,拥有很大使用价值和推广意义。慢性胰腺炎病人通常由于长期反复腹部疼痛加上消化功能问题,造成舒适程度、生活品质以及睡眠水平明显下降。采用精细化疼痛管理结合心理治疗之后,病人 GCQ 评分、Barthel 指数以及 PSQI 评分全部比常规组出现明显提高,联合组护理之后 GCQ 评分达到  $91.85 \pm 5.94$  分,Barthel 指数达到  $81.77 \pm 6.57$  分,PSQI 评分降低到  $8.92 \pm 0.55$  分,差异存在统计学意义  $P < 0.001$ 。说明此干预模

式不仅缓解了患者的不适症状,还在促进生活自理能力恢复及睡眠质量提升方面发挥了积极作用。精细化疼痛管理及时有效地控制了疼痛,而心理干预则协助患者缓解负性情绪,增强疾病应对能力,二者协同优化康复过程。精细化疼痛管理联合心理干预对慢性胰腺炎患者的舒适度、生活质量及睡眠质量提升效果显著,具有较高临床应用价值。

精细化疼痛管理联合心理干预能够显著提升慢性胰腺炎患者对护理服务的满意度。在护理过程中,联合干预组患者的护理满意率达 92.00%,明显高于常规组的 68.00%。具体来看,联合组中满意及较满意的患者共占 92.00%,而不满意者仅占 8.00%;而常规组满意及较满意的患者比例为 68.00%,不满意者占 32.00%。经过精细化疼痛管理,患者的疼痛体验大幅改善,联合心理干预有效缓解了患者的焦虑、抑郁等不良心理状况,增强了患者对治疗过程的信心和依从性,优化了整体护理体验。这种以患者为中心的精细护理措施有助于构建良好的护患关系,提升护理品质,最终促进患者身心康复。结果显示精细化疼痛管理联合心理干预在慢性胰腺炎患者中具有较好的应用价值。

## 参考文献:

- [1] 唐静宜,王凡.基于内伤伏邪理论探讨慢性胰腺炎后糖尿病的治疗[J].医药论坛杂志,2025,46(21):2350-2353.
- [2] 田文杰,杨雪,肖奇贵,等.慢性胰腺炎胰管结石合并胰腺多灶性癌变一例[J].肝胆胰外科杂志,2025,37(10):706-709.
- [3] 郁思彦,谢弘俊,吴高珏.慢性胰腺炎疼痛的机制及内镜治疗进展[J].外科理论与实践,2025,30(05):444-449.
- [4] 陈焯璐,吴宗杨,应立平,等.慢性胰腺炎合并胰管结石伴急性梗阻性化脓性胰腺炎 1 例[J].温州医科大学学报,2025,55(09):762-764+770.
- [5] 石智尧,王晞星,刘丽坤,等.慢性胰腺炎癌恶性转化过程中证候-证素演变规律的临床研究[J].广州中医药大学学报,2025,42(09):2089-2096.
- [6] 刘文静,李明阳.慢性胰腺炎并发症的诊疗进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2025,34(09):1252-1257.
- [7] 谢家康,龚璇,许笑宁,等.基于熵病理论探讨慢性胰腺炎“炎癌转化”病机与三阶段熵减防治[J].中国中药杂志,2025,50(24):7058-7064.
- [8] 白娅娅,周春华,邹多武.2025 年美国胃肠内镜学会《消化内镜在慢性胰腺炎管理中的作用指南:方法学及证据回顾》解读[J].诊断学理论与实践,2025,24(04):407-414.
- [9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胰腺炎中西医结合诊疗专家共识(2025 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(04):382-394.
- [10] 刘淼,胡良皞,李兆申.慢性胰腺炎疼痛的处理:内镜还是外科手术? [J].中国医刊,2024,59(03):235-239.