

对军队干休所老年人慢性萎缩性胃炎的疗效观察

卢大地 李 佳

辽宁省军区兴城干休所门诊部 辽宁兴城 125100

〔摘 要〕慢性萎缩性胃炎多年来一直是消化领域的研究热点与难点,随着近年来慢性萎缩性胃炎发病的年轻化趋势不断加剧,民众对其了解度和重视度也越来越高。因此寻找到一种能针对性治疗慢性萎缩性胃炎的有效治疗方法,是干休所医护人员共同的心愿。本文针对军队干休所老年人慢性萎缩性胃炎的治疗效果进行分析和讨论。

〔关键词〕干休所;老年人;慢性萎缩性胃炎;心理疏导;护理干预;疗效观察

〔中图分类号〕R573.32 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-024-02

慢性萎缩性胃炎是临床上常见的内科疾病,主要病理特征是胃黏膜上皮和腺体萎缩,数目减少,胃黏膜变薄,黏膜基层增厚,或伴幽门腺化生和肠腺化生,或有不典型增生等,这些病变引起了胃黏膜保护屏障的损害,进一步发展可导致胃部恶性肿瘤的发生。临床常表现为上腹部隐痛、食欲下降、多于进食后加重且无法具体疼痛部位。慢性萎缩性胃炎常合并贫血、消瘦等症状,目前研究的病因可能有幽门螺杆菌感染、免疫、胆汁反流、遗传等因素,由于病理机制尚未明确,所以临床上慢性萎缩性胃炎病程长、易反复发作,难以彻底治愈。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择干休所门诊部 2016 年 1 月~2018 年 12 月门诊收治的慢性萎缩性胃炎患者 40 例为研究对象;均有不同程度的上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、乏力、头晕;均行胃镜检查,病理切片确诊;病程中,患者神志清楚,精神、饮食及睡眠差。对本研究均知情同意,排除合并严重糖尿病、高血压、肺部感染等患者。所有患者按门诊顺序分为观察组和对照组,各 20 例。观察组:男 13 例,女 7 例;年龄 45~88 岁,平均(58.3±4.5)岁;对照组:男 11 例,女 9 例;年龄 43~92 岁,平均(56.5±6.0)岁。学历为初中及以下 23 例,高中及以上 17 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者明确诊断后均给予常规治疗,包括促进胃肠蠕动,抑制胃酸分泌,保护胃黏膜,抗幽门螺杆菌感染及促消化等常规治疗。对照组患者在常规治疗基础上给予常规护理,包括评估、执行医嘱、健康教育、用药指导等;观察组患者在常规治疗、常规护理的基础上给予心理疏导和系统护理干预,主要包括以下几点:①建立良好的医患关系:与患者交流时用语轻柔,态度温和,表现出关心和亲切态度,使患者消除心理戒备或抵触,增强对医护人员的信任感。②强调治疗的重要性和必要性:通过个体化健康教育向患者介绍慢性萎缩性胃炎的发病因素,如幽门螺杆菌感染、吸烟、酗酒、滥用水杨酸类药物等,并向患者明确此病潜在癌变的可能性及可治愈性,增强患者治疗信心和配合度。③心理疏导:慢性萎缩性胃炎患者尤其是患病多年、多次治疗复发者均存在不同程度的消极情绪,伴明显焦虑障碍;家庭成员关系及经济条件会使其产生消极情绪,医护人员应注意询问家庭关系,争取家属的配合,嘱咐家属多鼓励患者,减轻其孤独与无助感,消除焦虑心理,增强战胜疾病的信心;医护人员应耐心讲解慢性萎缩性胃炎的相关知识,可请来痊愈的病友进行体会报告,调动患者的主观能动性,消除其不良心理,提高治疗信心。④饮食干预:饮食指导对慢性萎缩性胃炎患者控制病情有重要作用,指导患者进食一些富有营养易消化的食品,禁食酸、辣、冷、生硬等刺激

性食物,坚持定时定量、细嚼慢咽、不偏食。⑤用药指导:慢性萎缩性胃炎患者清除幽门螺杆菌能有效控制症状,但幽门螺杆菌清除需规范长期用药,因此应指导患者规范合理按疗程服药,同时避免一些对胃肠道有明显刺激的药物,如非甾体类抗炎药、红霉素等,中药制剂应严格按医生的嘱咐使用,门诊治疗期间每天对患者用药情况进行核对与指导,并使患者养成良好的用药习惯、规范使用。

1.3 观察指标与评判标准

两组患者临床疗效评定标准,显效:患者经治疗后恶心、饱胀感以及上腹痛等临床病症完全消失,且胃镜检查未发现萎缩病变,患者胃黏膜无炎症。有效:患者经治疗后,患者恶心、饱胀感以及上腹痛等症状显著改善或基本消失,且患者胃镜检查,胃部萎缩病症出现好转,且炎症基本消失。无效:患者经治疗后与治疗前对比,病情无明显变化,或病情加重。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行分析 and 处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对比两组患者治疗结果。观察组 20 例患者中,显效 11 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 95%。对照组 20 例患者中,显效 9 例,有效 7 例,无效 4 例,总有效率 80%。观察组治疗总有效率 95% 显然高于对照组 80%,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是由多种原因导致的胃黏膜的退行性、萎缩性病变,临床中常见疾病之一,同时老年患者身体机能衰退,对疾病应急反应较为迟缓,导致疾病发病时不易被察觉,其发病率也逐渐上升,同时慢性胃炎具有延续时间长、起病慢等特点,是消化内科最常见的疾病之一。慢性萎缩性胃炎的主要临床症状是恶心嗳气、上腹部隐隐胀痛,在进食后疼痛加重,这些症状需要与慢性非萎缩性胃炎、胃溃疡、早期胃癌等其他胃部疾病相鉴别,其诊断主要依靠胃镜检查和胃黏膜活检病理检查来诊断。临床中,药物治疗对该疾病的临床疗效不尽如人意,同时该疾病发病因素与患者日常生活习性存在必然联系。患者不规律饮食习性、自律性低、吸烟喝酒等,且患者产生不良情绪影响身体机能内分泌、神经系统、免疫系统等均可能引发疾病复发。长期的疾病折磨,使患者造成严重心理负担,使患者睡眠质量、生活质量下降,从而影响药物治疗效果。健康教育可有效提高患者对疾病的认知,同时辅以心理疏导、系统护理干预,缓解患者心理压力,提高患者对医护人员的信任度,提高患者治疗依从性,使其积极参与治疗,

(下转第 26 页)

3 讨论

我国正处于老龄化形势，国家也加强对老龄人口的重视度，促进养老产业方面的发展^[2]。传统的养老结构在医疗服务水平方面有限，仅可对老年人群的日常生活、饮食习惯等方面进行干预，确保其身心愉悦，当机体有不适症状后，安排其到医院就诊治疗，老年人群来回奔波，不仅机体疲劳，内心也易出现烦躁等负性情绪，而且还会增加不安全事件发生率^[3]。医疗卫生服务部门以常规养老模式为基础，开展医养结合养老模式，可为老年人群提供老有所医、老有所养服务，从而易于老年人群接受^[4]。

医养结合养老模式先对患者构建健康档案，了解其疾病状况，根据其疾病特点与性格等多方面信息，对其开展相关干预，这样有利于避免老年人在养老机构与医院之间奔波，从而还可节省经济费用。对存在疾病的患者，定期实施随访与探视，并开展健康教育讲座，增强患者对自身疾病的认知与了解，提高自我管理能力。此外，医养结合养老模式可调动患者参与积极性，提高治疗与护理配合度，积极了解疾病相关注意事项，从而有效控制相关不良反应出现，这对控制病情发展以及疾病好转有着重要意义。

冠心病的发生率与年龄有着紧密联系，随着病情进展，会诱发患者机体出现心绞痛、胸闷气短等不适症状。通过本次研究：针对老年冠心病患者开展医养结合养老模式，不仅可确保机体健

康，同常规养老模式相比较，其可降低患者相关不良反应出现，减少疾病死亡率，这与其他研究者所得结果相似^[5]。医养结合养老模式对冠心病有一定防治作用，而从医养结合养老模式相关医护人员角度出发，可增强其工作效率与质量，提高工作积极性，这对推动经济发展有着积极作用。

综上所述：针对老年冠心病患者开展医养结合养老模式利于提高患者机体健康状态，控制疾病发展，对抑制相关不良反应出现有着积极作用。

[参考文献]

- [1] 刘继红, 廖春莲. 应用手机 APP 提高帕金森患者服药依从性的家庭管理研究 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(21):3278-3280.
- [2] 杨怡君, 任颖, 赵智慧, 等. 普拉索对帕金森患者抗抑郁治疗的 META 分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(32):114.
- [3] 聂卫英, 雷粤华, 马婉玲, 等. 护理风险管理在提高帕金森患者安全中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(10):1649-1651.
- [4] 王瑞娟. 路易体痴呆和帕金森病痴呆患者的临床症状对比研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(19):2999-3002.
- [5] 刘佩佩, 高月, 李晓波, 等. 中医药对帕金森病异动症治疗作用的系统评价 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34(17):2648-2651.

(上接第 22 页)

[J]. 药品评价, 2019, 16(14):18-20.

[2] 张晓玲. 欣母沛联合缩宫素静脉注射防治产后出血的临床效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(28):77.

[3] 王彩云. 欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的应用效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(15):42.

[4] 李瑞娟. 欣母沛联合缩宫素对产后出血产妇产血流动力学的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(21):4908-4910.

[5] 刘雨娥. 欣母沛治疗产后出血临床效果及不良反应发生率影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019, (24):48, 117.

[6] 黄玲. 疤痕子宫剖宫产术中缩宫素联用欣母沛预防产后出血临床效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(14):65.

(上接第 23 页)

肾功能障碍，并且具有腰部绞痛等症状，影响患者的日常工作与生活，临床采用气压弹道碎石术治疗具有一定的临床疗效，为患者清除体内结石，由于通过撞击的方式击碎输尿管结石，容易造成输尿管结石移位，并且对结石直径在 10mm 以上输尿管结石粉碎程度不足，钦激光治疗通过结石与光纤之间水汽化逐步对结石进行粉碎，因其具有较高的能量可直接作用于密度大、体积较大的结石，进行原位碎石，减少结石上移，降低残石率，提高排石成功率^[4]。研究可得，观察组并发症发生率、残石率低于对照组，两组差异较大有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组者手术时间、住院时间与术中出血量均低于对照组，两组差异较大有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察不同直径结石疗效， $\leq 10.0\text{mm}$ 输尿管结石无明显差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)， $> 10.0\text{mm}$ 输尿管结石观察组疗效高于对照组，两组差异较大有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对输尿管结石患者采用钦激光碎石术治疗方式对不同直径结石疗效显著，有效降低并发症的发生，缩短手术时间、术后下床时间、住院时间以及减少术中出血量、降低残石率。

[参考文献]

- [1] 钱良军, 龚海华. 输尿管软镜协同钦激光治疗输尿管上段结石的效果 [J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(06):1167-1169.
- [2] 黄军成, 凌峰, 莫方胜, 陈浩贤, 陈洪铭. 气压弹道碎石术与钦激光碎石术治疗输尿管结石的疗效分析 [J]. 当代医学, 2020, 26(11):71-73.
- [3] 杨义瑞. 输尿管镜下钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石疗效比较 [J]. 现代实用医学, 2020, 32(02):253-254+280.
- [4] 宁勇. 输尿管镜下钦激光碎石手术治疗输尿管结石的效果及对患者不良反应的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(02):251-253.

(上接第 24 页)

提高患者临床治疗效果。本研究结果显示，观察组治疗总有效率 95% 显然高于对照组 80%，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 结束语

针对老年慢性胃炎患者给予健康教育、心理疏导、护理干预，对慢性萎缩性胃炎的康复有着积极的促进影响，可以有效的增强患者的自信心，有效提高患者疾病认知度，改善患者治疗依从性，提高该病的治疗效果，有助于患者的恢复，提高其生活质量，减轻经济负担，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹志宏. 对军队干休所老年慢性萎缩性胃炎的治疗效果观察 [J]. 中外医学研究, 2015(2): 121-123.
- [2] 聂森, 孙培军. 胃复春、瑞巴派特联合治疗慢性萎缩性胃炎病理改善观察 [J]. 吉林医学, 2011, 32(2): 265-266.
- [3] 丁佐玲. 健康教育对老年慢性胃炎患者疗效及依从性的影响 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(4):102-103.
- [4] 王智慧, 禹颂煌. 莫沙比利联合胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 河北医药, 2011, 33(12): 1818-1819.