

正念减压疗法在功能性消化不良患者中的应用

于环 吴小妍

(天津医科大学第二医院,天津 300211)

摘要 目的:探讨正念减压疗法对功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)患者焦虑抑郁症状、睡眠质量和消化系统症状的影响。**方法:**将68例FD患者随机分为观察组和对照组,每组34例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上对患者进行为期8周的正念减压疗法指导。于入院时、8周后分别对两组患者的焦虑抑郁症状、睡眠质量和消化系统症状进行评估。**结果:**观察组患者的焦虑抑郁评分、睡眠质量评分和消化系统评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**在常规护理的基础上结合正念减压疗法能够减轻FD患者的焦虑抑郁状态、改善FD患者的睡眠质量和消化系统症状。

关键词 正念减压疗法;功能性消化不良;焦虑;抑郁;睡眠质量;消化系统症状

中图分类号 R57 R395.5 **文献标志码** A **DOI:**10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.009 **文章编号** 1006-9143(2019)03-0282-04

Application of mindfulness-based stress reduction in patients with functional dyspepsia

YU Huan, WU Xiaoyan

(The Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300211)

Abstract Objective: To explore the effect of mindfulness-based stress reduction on anxiety and depressive symptoms, sleep quality and digestive system symptoms in patients with functional dyspepsia (FD). **Methods:** A total of 68 FD patients were randomly divided into the observation group and the control group, 34 cases in each group. The control group was given routine nursing. On the basis of routine nursing, the patients in the observation group were guided by mindfulness-based stress reduction for 8 weeks. The anxiety and depressive symptoms, sleep quality and digestive system symptoms of the two groups were evaluated at the time of treatment and 8 weeks later. **Results:** In the observation group, the above scores were better than those in the control group. The difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion:** The mindfulness-based stress reduction on the basis of routine nursing can reduce the anxiety and depression of FD patients and improve their sleep quality and digestive system symptoms.

Key words Mindfulness-based stress reduction; Functional dyspepsia; Anxiety and depression; Sleep quality; Digestive system symptoms

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是一种临床常见的非器质性消化道疾病,主要表现为餐后
作者简介:于环,女,护师,本科

饱胀、早饱、上腹痛、上腹部烧灼感^[1]。有研究表明精神心理因素对该病影响较大^[2],患者大多伴有焦虑抑郁及焦虑性失眠,而这些负面情绪及失眠又会诱发或者

3.4 主观评价会随时间推移发生改变,所以当采用主观评价作为参考数据的时候,需要定时重新调查,得出更加准确的主观评价的科室护理风险等级,为指标测评结果提供更为准确的参考。

参考文献

[1] 强万敏,王盈,胡晶敏,等.临床科室护理风险分级的测评及应用[J].护士进修杂志,2013,28(23):2139-2142.

[2] 吴清平.临床科室风险系数确定方法及其应用[J].中国医院管理,2006,26(1):50-52.

[3] 郝巧蓉,高学农.三级综合医院临床科室护理风险系数的测定与运用[J].护理研究,2017,31(21):2662-2664.

[4] 罗丽妮,彭荣光.Ridit法与RSR法相结合评价临床科室风险等级[J].中国医院统计,2007,14(1):29-31.

[5] 吴清平.临床科室风险系数的确定方法及其应用[J].中国医院统计,2005,12(4):317-319.

[6] 于兰贞,高玉芳,侯桂英,等.建立临床科室护理岗位风险度评估体系的研究[J].护理研究,2007,21(5):392-395.

[7] 强万敏,王盈,胡晶敏,等.临床科室护理风险分级的测评及应用[J].护士进修杂志,2013,28(23):2139-2142.

[8] 冯怡,张燕敏,薛筷明.Kappa一致性检验在护理研究中的应用[J].护理研究,2004,18(3A):462-463.

[9] Landis JR, Koch GG.The measurement of observer agreement for categorical data[J].Biometrics,1977,33(1):159-174.

[10] 张苓.道德的起源[D].济南:山东大学,2014.

[11] 田冰洁,王红红.利己视角下我国医患关系紧张的现状和对策[J].解放军护理杂志,2016,33(8):46-49.

(2018-12-13 收稿,2019-04-01 修回)

加重患者的症状^[3-5],从而影响治疗的效果。正念减压疗法 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)是由美国麻省理工学院博士卡巴金所设计,用以帮助患者用正念来处理压力、疾病和痛苦的团体训练课程,并取得了良好的效果^[6-8]。至2004年,在美国、英国、加拿大等西方国家有超过240家的医院、诊所和医学中心开设正念减压疗程,帮助患者面对不同的心理和生理疾病。本文旨在探讨正念减压疗法对于FD患者焦虑抑郁症状、睡眠质量和消化系统症状的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样的方法选取2016年6月至2017年12月于我院就诊的68例FD患者,随机分为观察组和对照组各34例。纳入标准:①符合FD的罗马IV型诊断标准;②均签署知情同意;③无除焦虑抑郁外的其它精神疾病史;④能够进行正常的沟通;⑤无其它严重器质性病变。排除标准:中途退出者。

1.2 方法 两组患者均给予常规护理方法,观察组在常规护理基础上在心理咨询师指导下由经过培训的护士对患者进行为期8周的MBSR指导,每次2.5h,时间固定在14:00~16:30。对于不能按时参加的患者,统一安排在次日14:00~16:30补课1次,缺课2次以上者视为中途退出。

1.2.1 常规护理 遵医嘱给予FD患者规范的治疗^[9](如抑酸剂、促胃动力药、胃底舒张药、消化酶,伴有焦虑抑郁的患者可采用三环类药物等)和护理,对患者进行饮食指导,并讲解疾病相关知识,指导其调整饮食结构和改善不良生活习惯,避免进食生冷刺激性食物、非甾体类抗炎药,少食多餐,不暴饮暴食,少食产气食物如牛奶、豆浆、薯类等。

1.2.2 正念减压疗法 首先给患者观看小视频“正念的奇迹”,让患者对正念疗法有一个初步了解。第一周正念饮食:如吃葡萄干,如果没有葡萄干,用其他食品代替即可。要做到心无旁骛,专注于吃葡萄干的每个时刻和每个方面,进而将这种方法引申到日常饮食中;第二周正念呼吸:正念呼吸只需要平静自然地呼吸,注意自己吸气、呼气的过程,吸气感受身体的提升,呼气感受身体的下降;第三周正念内省:选择一个自己认为舒适的体位,练习中闭上眼睛,关注内心的体验,允许任何想法、情绪或感觉的波动,不去评判它们,只是让自己存在于此时此地;第四周步行冥想:感受脚踩在地上的感觉,注意脚的每一个动作,体会步行的过程,速度可快可慢,从而培养对自

己身体的观察;第五周身体扫描:建议患者躺下,感受一下身心,让自己存在于此时此地即可,慢慢将注意力转移到呼吸上来,准备进行身体扫描,从脚趾到头部,结束后把身体作为一个整体感受一下,连同各种生理感受;第六周正念瑜伽:穿着舒适,提前准备好瑜伽垫,有选择地、循序渐进地进行练习,不必要求一步到位。可以采用的姿势有:仰卧式、仰卧全身舒展式、单侧腿部伸展、开放式等;第七周、第八周:选择之前正念疗法中的一项进行练习,并分享心得。

1.3 注意事项

1.3.1 进行正念练习时, 要选择一个放松安静无干扰的环境,同时选择一个自己认为舒适的体位,做身体扫描时建议躺下,如果躺下容易睡着,可以选择直立的坐姿。

1.3.2 进行正念练习时, 思维可能会游离于对过去的回忆或对未来的思考,耐心地注意到并确认思维的游离,顺其自然,将注意力重新转移到当下,继续关注既定的观察对象。

1.3.3 每周学习结束后, 指导患者将正念运用到日常生活中,如睡前进行身体扫描,将正念引入到日常饮食中,感觉身体不舒服时尝试进行5~15min的正念呼吸。

1.4 评价指标

1.4.1 焦虑抑郁 对患者的焦虑抑郁评价采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS),是由美国杜克大学教授W.K.Zung年编制而成,能直观的反映出焦虑抑郁患者的主观感受及其变化。每个量表各有20个项目,采用4级评分,各个项目相加得出原始分,原始分乘以1.25为标准分,最高分100分,最低分25分,分数越低,表明患者的心理状态越好。

1.4.2 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI),该量表是由美国匹兹堡大学Buysse博士等人于1989年编制,是目前为止最常用的评估睡眠质量的量表。该量表中参与计分的共有18个条目,18个条目组成7个成份,分别为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍。每个成份按0~3等级计分,各成份得分相加为PSQI总分,分数范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差(≥ 8 分为存在睡眠质量问题的)。

1.4.3 消化系统症状 采用症状评分法^[10],将餐后饱胀、早饱、上腹痛、上腹部烧灼感4个主要症状按严重程度计为0~3分;0分:无症状;1分:轻度症状,需

要注意才有感觉; 2分: 中度症状, 症状较为明显但不影响正常工作和学习; 3分: 重度症状, 症状明显且持续存在, 影响正常工作与生活。4个主要症状得分相加为总分, 总分越高表明消化系统症状越严重。

1.4.4 评价时机 于入院时、干预结束8周后分别应用SAS、SDS、PSQI及症状评分法对两组患者的焦虑抑郁症状、睡眠质量和消化系统症状进行评估。

1.4.5 统计学方法 采用SPSS19.0进行数据分析, 计量资料采用*t*检验, 样本率比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 两组患者在学历、年龄、性别、家庭月收入方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

项目	观察组 (n=34)	对照组 (n=34)	χ^2/t	<i>P</i>
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	40.15±8.07	41.59±7.80	-0.749	0.457
性别				
男	18	19	0.059	0.808
女	16	15		
家庭月收入(元)				
≤3 000	5	7	0.410	0.815
3 001-4 999	11	10		
≥5 000	18	17		
文化程度				
小学	2	3	0.438	0.873
中学	18	16		
专科及以上	14	15		

2.2 两组患者 SAS、SDS 评分比较 入院时两组患者的焦虑抑郁差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。8周后, 观察组焦虑抑郁评分优于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 见表2。

表2 两组 FD 患者护理干预前后 SAS 和 SDS 评分比较

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		入院时	8周后	入院时	8周后
观察组	34	62.24±9.47	44.50±5.52	56.82±7.75	41.71±7.32
对照组	34	61.68±8.95	57.97±9.51	54.50±7.28	48.62±8.24
<i>t</i>		0.250	-7.144	1.274	-3.657
<i>P</i>		0.803	<0.001	0.207	0.001

2.3 两组患者 PSQI 评分比较 入院时两组患者的PSQI评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 评分也均大于8分, 入院8周后仅睡眠障碍一项两组比较差异无统计学意义, 其余指标观察组评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组患者 消化系统症状评分比较 入院时两组患者各项指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 入院8周后, 观察组各项指标分数和总分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

3 讨论

FD是一种临床常见的发病机制复杂的消化系统疾病, 目前临床没有特效药物, 以对症治疗为主。因为病情持续或反复发作, 加之“恐癌”心理, 患者常常表现出焦虑抑郁等负面情绪和焦虑性失眠, 而这些又会加重FD患者的症状, 严重影响其治疗效果和生活质量。临床中针对这些不良症状仅仅采用对症治疗, 如给予镇静抗抑郁的药物, 无法根治, 在这种情况下心理治疗显得尤为关键。

3.1 MBSR 可有效改善 FD 患者的焦虑抑郁症状 研究中通过对观察组患者进行为期8周的MBSR课程指导, 其焦虑抑郁症状较对照组患者改善。可能是因

表3 两组患者护理前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
		入院时	8周后	入院时	8周后	入院时	8周后	入院时	8周后
观察组	34	1.50±0.93	0.85±0.66	1.44±0.75	0.76±0.55	1.56±0.71	0.88±0.77	1.62±0.74	0.97±0.76
对照组	34	1.47±0.83	1.18±0.58	1.24±0.70	1.09±0.62	1.53±0.66	1.29±0.68	1.71±0.63	1.38±0.65
<i>t</i>		0.138	-2.159	1.174	-2.267	0.177	-2.345	-0.530	-2.401
<i>P</i>		0.891	0.035	0.245	0.027	0.860	0.022	0.598	0.019

组别	<i>n</i>	睡眠障碍		催眠药物		日间功能障碍		睡眠总分	
		入院时	8周后	入院时	8周后	入院时	8周后	入院时	8周后
观察组	34	1.76±0.89	1.12±0.69	1.62±0.74	1.00±0.60	1.82±0.76	1.12±0.69	11.32±2.43	6.76±1.96
对照组	34	1.94±0.74	1.41±0.66	1.47±0.86	1.32±0.73	1.94±0.69	1.59±0.61	11.29±2.13	9.12±1.68
<i>t</i>		-0.891	-1.806	0.756	-1.997	-0.668	-2.992	0.053	-5.318
<i>P</i>		0.376	0.076	0.453	0.050	0.507	0.004	0.958	<0.001

表 4 两组 FD 患者护理前后消化系统症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	餐后饱胀		早饱		上腹痛		上腹部烧灼感		症状总分	
		入院时	8 周后	入院时	8 周后	入院时	8 周后	入院时	8 周后	入院时	8 周后
观察组	34	1.79±0.81	0.79±0.59	1.62±0.82	0.76±0.61	1.76±0.70	0.79±0.69	1.74±0.75	0.97±0.83	6.91±1.56	3.32±1.15
对照组	34	1.65±0.85	1.18±0.52	1.50±0.79	1.09±0.57	1.65±0.73	1.24±0.65	1.76±0.70	1.29±0.63	6.56±1.81	4.79±1.30
t		0.732	-2.829	0.604	-2.267	0.677	-2.713	-0.167	-1.805	0.860	-4.951
P		0.467	0.006	0.548	0.027	0.501	0.009	0.868	0.076	0.393	<0.001

为患者通过运用自己的身心力量,为身心健康积极地培养正念,达到了身心互动疗愈的效果,与张佳媛等^[11]在乳腺癌患者中运用 MBSR 课程指导取得效果一致。

3.2 MBSR 可有效改善 FD 患者的睡眠质量 由表 3 得知,两组患者在进行护理干预前的 PSQI 得分均大于 11 分,均存在睡眠障碍。进行护理干预后,两组患者除睡眠障碍外其余 6 个成份及总分观察组效果优于对照组,与王坤等^[12]的研究结果一致。研究显示,通过身体扫描、正念冥想等正念训练能够增强情绪相关的左侧大脑前额叶脑区活动,调节精神状态,提高患者自我接受能力,形成非批判的态度,增加患者的积极情感^[13]。正念练习可以通过增强患者自控能力、增加注意力来促进患者放松,转移对疾病的注意力^[14]。放松可以帮助患者应对焦虑抑郁等负面情绪、改善患者的睡眠质量^[15]。

3.3 MBSR 可有效改善 FD 患者的消化系统症状 近年来随着生活节奏的不断加快,人们饮食习惯发生了很大的变化,临床中 FD 患者越来越多。祛除 FD 的原发病因,心理因素、环境因素、社会因素也会加重该病的临床表现。通过对观察组患者进行为期 8 周的 MBSR 课程指导,患者的焦虑抑郁症状及睡眠质量有明显改善,这些症状的改善又进一步改善了 FD 患者的消化系统症状。且 FD 患者通过正念瑜伽、步行冥想增加了活动量,适当的活动有助于改善患者的睡眠质量和消化系统症状^[16]。正念饮食提倡患者一心一意食一物,通过这种细嚼慢咽的品味食物,对改善患者的消化功能也大有裨益。

4 小结

综上所述,通过对 FD 患者实施正念减压疗法能够有效改善患者的焦虑抑郁症状、睡眠质量和消化系统症状,有助于减轻心理压力、促进身心健康,积极的心态、不断改善的睡眠质量和消化功能有助于患者更快更好地康复,弥补了常规护理方法的不足,取得了良好的治疗效果,值得在临床中推广使用。

参考文献

[1] 汪龙德,毛兰芳,杜晓娟,等.功能性消化不良的相关研究进展

- [J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(1):84-90.
- [2] 许政,何安民.中西医结合辨治功能性消化不良焦虑抑郁状态[J]. 吉林中医药, 2017, 37(2):144-147.
- [3] 陈世雄,黄仑峰,周莉,等. 精神心理障碍对功能性消化不良患者胃功能和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2): 287-289, 310.
- [4] 关莉萍.芳香疗法联合催眠音乐疗法改善功能性消化不良焦虑性失眠的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(4):33-34.
- [5] 刘立芬,李稳,杨冬林,等. 功能性消化不良与心理、生活事件及生活质量的关联性研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 102-105.
- [6] Mckenna L, Marks EM, Vogt F. Mindfulness -Based Cognitive Therapy for Chronic Tinnitus:Evaluation of Benefits in a Large Sample of Patients Attending a Tinnitus Clinic [J]. Ear Hear, 2018,39(2):359-366.
- [7] Elliot AJ, Gallegos AM, Moynihan JA,et al. Associations of mindfulness with depressive symptoms and well-being in older adults: the moderating role of neuroticism[J]. Aging Ment Health, 2018,17: 1-6
- [8] Majeed MH, Ali AA, Sudak DM. Mindfulness-based interventions for chronic pain:Evidence and applications [J]. Asian J Psychiatr, 2018,32:79-83.
- [9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(12):889-894.
- [10] 林素平.护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响[J].中华护理教育,2013,10(12):552-554.
- [11] 张佳媛,周郁秋,张全志,等. 正念减压疗法对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 189-193.
- [12] 王坤,陈长英,艾建赛,等. 正念减压疗法对乳腺癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5): 518-523.
- [13] Gouda S, Luong MT, Schmidt S, et al. Students and teachers benefit from mindfulness-based stress reduction in a school-embedded pilot study[J]. Front Psychol,2016,7:590.
- [14] 张颖. 正念减压疗法对乳腺癌术后患者睡眠质量的影响 [J]. 当代护士, 2017,(9):73-74.
- [15] 李芝云,何英. 正念减压疗法对卵巢癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1): 75-77.

(2018-08-27 收稿,2019-03-18 修回)