

认知行为疗法在消化性溃疡不良情绪的应用

焦靖雅 张新云

哈密市中心医院消化内科 新疆 哈密 839000

摘要：本文旨在深入探讨认知行为疗法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）在改善消化性溃疡患者不良情绪方面的具体效果，为临床护理和治疗提供详细的理论依据和实践指导。通过文献综述、实证研究以及数据分析，全面分析认知行为疗法在消化性溃疡患者不良情绪管理中的应用效果。认知行为疗法能够显著改善消化性溃疡患者的焦虑、抑郁等不良情绪，提高患者的生活质量和治疗依从性，降低复发率。认知行为疗法在消化性溃疡不良情绪的应用中具有显著效果，值得在临床中广泛推广。

关键词：消化性溃疡；认知行为疗法；不良情绪；治疗依从性；复发率

1 引言

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病，主要发生于胃和十二指肠，其形成机制复杂，涉及幽门螺杆菌感染、长期使用非甾体抗炎药、心理压力、不良生活习惯等多种因素。随着医学模式的转变，心理因素在消化性溃疡发病和病程中的作用越来越受到重视。焦虑、抑郁等情绪障碍不仅影响患者的生活质量，还可能通过影响胃酸分泌、降低免疫力等机制加重病情，影响治疗效果^[1]。认知行为疗法作为一种有效的心理治疗方法，已被广泛应用于各种心理问题的治疗中，包括焦虑、抑郁等。本研究旨在深入探讨认知行为疗法在改善消化性溃疡患者不良情绪方面的具体应用效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究选取了我院2022年至2024年间收治的120例消化性溃疡住院患者作为研究对象。所有患者均符合消化性溃疡的诊断标准，并通过焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估确认存在不同程度的焦虑、抑郁等不良情绪。患者通过随机数字表法被随机分为研究组和对照组，每组各60例。研究组接受认知行为疗法干预，对照组则采用常规药物治疗和临床护理。两组患者在性别、年龄、病情严重程度、病程等方面无显著性差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。具体患者资料如下表所示：

表1 患者资料及分组表

组别	性别（男/女）	年龄 （岁，均数±标准差）	病程 （月，均数±标准差）	SAS评分 （均数±标准差）	SDS评分 （均数±标准差）
研究组	36/24	44.2±5.3	12.6±4.7	56.8±7.2	59.3±6.8
对照组	34/26	43.8±4.9	13.1±5.1	57.1±6.9	58.9±7.1

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组采用常规药物治疗和临床护理方案。药物治疗方面，主要给予患者抑酸剂以减少胃酸分泌，黏膜保护剂以促进胃黏膜修复，以及其他针对症状的治疗药物。临床护理则涵盖饮食指导，如建议患者避免刺激性食物，保持饮食清淡易消化；生活护理方面，提供舒适的住院环境，确保患者充足休息，同时给予必要的心理支持，缓解患者因疾病产生的焦虑情绪。

2.2.2 研究组

研究组在常规药物治疗和临床护理的基础上，融入认知行为疗法干预，具体干预措施细化如下：

（1）认知重构

治疗师通过一对一的深入交流，引导患者识别和记录自己的不良思维模式。例如，过度一般化（如“我总是这么倒霉，总是生病”）、黑白思维（如“我的病要么全好，要么就永远好不了”）、过度推断（如“我这次胃痛这么厉害，肯定是癌变了”）等。治疗师使用问卷、日记或访谈等方式，帮助患者系统地梳理这些思维。治疗师引导患者使用逻辑推理和事实验证的方法，评估这些思维方式的合理性和真实性。例如，对于过度推断的患者，治疗师可以展示以往的医疗检查报告，证明大多数胃痛并非由癌变引起，从而帮助患者认识到自己思维的片面性。治疗师教授患者新的、更合理的思维方式，如积极关注当前的好转迹象（“这次治疗后，我感觉疼痛减轻了不少”），客观评价自身状况（“胃痛

可能是因为我最近饮食不太注意”），以及用概率思维替代绝对化思维（“虽然胃痛有可能严重，但大多数时候它只是暂时的”）。通过练习和反馈，帮助患者逐渐建立更健康的认知模式。

（2）心理指导

治疗师向患者详细解释焦虑、抑郁等不良情绪对身心健康的负面影响，以及认知行为疗法在情绪管理中的作用。通过讲座、视频资料或小组讨论等形式，增强患者对情绪管理的认识。治疗师教授并示范多种情绪调节技巧，如倾诉法（鼓励患者与家人、朋友或治疗师分享自己的感受），呼吸控制训练法（教授深呼吸、肌肉放松等技巧以缓解紧张情绪），情绪转移法（引导患者通过听音乐、阅读、画画等方式转移注意力，减轻压力）^[2]。通过正面思维训练，如每日记录三件感恩之事、进行积极自我暗示（如“我能够克服这个困难，我越来越健康了”），帮助患者培养积极、乐观的心态。治疗师定期与患者回顾这些练习的效果，鼓励患者持续实践。

（3）健康教育

治疗师通过讲座、宣传册、视频等多种形式，向患者详细介绍消化性溃疡的病因、发病机制、治疗方法和预防措施。特别强调遵医嘱用药的重要性，以及定期复查的必要性。治疗师根据患者的具体情况，提供个性化的生活方式建议。如戒烟限酒的具体方法，规律饮食的实践技巧（如使用定时提醒、准备健康零食等），以及适合患者的体育活动方案（考虑患者的年龄、体力状况，推荐散步、瑜伽、太极等）。

（4）行为干预

治疗师要求患者详细记录自己的日常行为，包括饮食种类、运动量、睡眠质量等。通过日记或手机应用等方式记录，并定期向治疗师反馈。治疗师根据记录分析患者的行为模式，及时调整干预策略。基于行为记录，治疗师与患者共同制定具体、可行的行为改变计划。例如，对于饮食不规律的患者，制定逐步调整饮食时间的计划，从每天固定一餐开始，逐渐过渡到三餐定时定量；对于缺乏运动的患者，制定从短时间低强度运动开始，逐渐增加运动量和强度的计划。治疗师通过正面反馈、奖励机制等方式，强化患者的积极行为。例如，当患者成功坚持一周规律饮食后，可以给予小礼物（如健康食品、运动器材优惠券）或公开表扬作为奖励。同时，鼓励患者自我奖励，如完成一个小目标后享受一次喜欢的活动，以增强内在动机。

2.3 观察指标

本研究采用多种评估工具，全面、客观地评估两组

患者的负性情绪、心理压力水平、治疗依从性以及复发率，具体观察指标如下：

（1）负性情绪评估

抑郁自评量表（SDS）表包含20个与抑郁症状相关的条目，每个条目根据患者的感受进行评分，总分越高表示抑郁程度越重。在入院时及出院时，分别对患者进行SDS评估，以了解患者抑郁情绪的变化情况。焦虑自评量表（SAS）包含20个与焦虑症状相关的条目，通过患者的自我评定，可以反映出患者的焦虑水平。同样，在入院时及出院时进行SAS评估，以观察患者焦虑情绪的改善情况。

（2）心理压力评估

中文版知觉心理压力量表（CPSS）：是专门用于评估个体感知到的心理压力的工具，包含多个维度，如生活压力、工作压力等。通过CPSS评估，可以了解患者在入院时及出院时的心理压力水平，以及治疗干预对心理压力的缓解作用。

（3）治疗依从性观察

记录患者是否按照医嘱按时、按量服用药物，包括药物的种类、剂量和服药时间等。观察患者是否按照医生的建议进行定期复查，以评估治疗效果和病情变化^[3]。如患者是否遵循饮食指导、生活方式调整等建议，以及是否积极参与治疗过程中的各项活动。

（4）复发率记录

在患者出院后，通过随访或复诊等方式，记录患者的复发情况，包括复发时间、复发病状以及复发后的治疗情况等。

2.4 统计学分析

本研究采用SPSS 26.0统计学软件对数据进行处理和分析，确保分析结果的准确性和可靠性。具体分析方法如下：

（1）计数资料分析

对于如治疗依从性（是否按时服药、是否定期复查等）这类二分类变量，采用 χ^2 检验进行比较分析。通过计算 χ^2 值及其对应的P值，判断两组患者在治疗依从性方面是否存在显著差异。

（2）计量资料分析

对于如SDS、SAS、CPSS评分等连续变量，采用t检验进行比较分析。首先进行正态性检验，确认数据符合正态分布后，计算两组患者的均值和标准差，然后通过t检验比较两组患者的差异是否具有统计学意义。

（3）统计学意义判断

以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义的标准。若P值小

于0.05，则认为两组患者在相应指标上存在显著差异；若P值大于或等于0.05，则认为两组患者在相应指标上无显著差异。

3 结果

3.1 负性情绪和心理压力改善情况

表2 负性情绪和心理压力改善统计表

组别	时间点	SDS评分 (均数±标准差)	SAS评分 (均数±标准差)	CPSS评分 (均数±标准差)
研究组	入院时	59.3±6.8	56.8±7.2	45.6±8.3
出院时	42.1±5.4*	40.2±6.1*	32.7±7.5*	
对照组	入院时	58.9±7.1	57.1±6.9	46.2±7.9
出院时	52.6±6.7	50.3±7.0	40.1±8.1	

注：*表示与入院时相比， $P < 0.01$ ；与对照组相比， $P < 0.01$ 。

3.2 治疗依从性和复发率

研究组患者的治疗依从性显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在随访期间（12个月），研究组患者的复发率也明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下表所示：

表3 治疗依从性和复发率统计表

组别	治疗依从性（%）	复发率（%）
研究组	90.0	15.0
对照组	70.0	35.0

χ^2 检验结果显示，研究组患者的治疗依从性显著高于对照组（ $\chi^2 = 8.27, P < 0.01$ ）；复发率也明显低于对照组（ $\chi^2 = 5.46, P < 0.05$ ）。

4 讨论

消化性溃疡患者的不良情绪如焦虑、抑郁等不仅会影响患者的生活质量，还可能通过影响胃酸分泌、降低免疫力等机制加重病情，影响治疗效果。认知行为疗法通过帮助患者改变不良的思维模式和行为习惯，能够显著改善患者的不良情绪，提高治疗依从性，降低复发率。

在本研究中，认知重构是认知行为疗法的核心环节之一。通过帮助患者识别和改变不良的思维模式，患者能够更加理性地看待自己的疾病，减少不必要的担忧和恐惧，从而保持积极的心态面对治疗^[4]。例如，许多患者在入院时存在过度推断的不良思维，认为胃痛就是癌变的预兆。通过认知重构，治疗师引导患者认识到这种思维方式的错误之处，并学会以更合理的方式看待自己的病情。

心理指导则侧重于情绪管理和正面思维训练。通过教授患者情绪调节技巧和正面思维训练方法，帮助患者在压力下保持冷静和乐观，增强应对疾病的能力。例如，呼吸控制训练法被证明是一种有效的情绪调节技巧，能够帮助患者在焦虑时迅速平静下来。

入院时，两组患者的SDS、SAS及CPSS评分无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。经过8周的干预后，出院时研究组患者的SDS、SAS及CPSS评分均明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。具体数据如下表所示：

健康教育和生活方式指导则有助于提高患者的自我管理能力。通过向患者普及疾病知识和指导健康生活方式，患者能够更好地管理自己的病情，预防疾病的复发。例如，规律饮食和适量运动被证明有助于改善消化性溃疡患者的症状并降低复发率。

此外，行为干预也是认知行为疗法的重要组成部分。通过行为记录与反馈、行为改变计划和行为强化等措施，患者能够逐渐形成良好的生活习惯。这些习惯不仅有助于提高患者的身体素质和免疫力，还能增强患者的自信心和自我管理能力。

结语

认知行为疗法在消化性溃疡不良情绪的应用中具有显著效果。通过认知重构、心理指导、健康教育和行为干预等措施，认知行为疗法能够显著改善消化性溃疡患者的焦虑、抑郁等不良情绪，提高患者的生活质量和治疗依从性，降低复发率。因此，建议在临床中广泛推广认知行为疗法在消化性溃疡患者不良情绪管理中的应用，以进一步提高治疗效果和患者的生活质量。

参考文献

[1]黄洋子,王颖.认知行为疗法对溃疡性结肠炎病人心理状况的影响[J].全科护理,2016,14(19):1977-1979.

[2]万青梅.溃疡性结肠炎患者自我管理行为与疾病认知的相关性[J].航空航天医学杂志,2023,34(06):734-736.

[3]孟利珠,卢诗旭.同伴支持自我管理教育对溃疡性结肠炎患者认知水平及健康行为的影响[J].中国医药导报,2021,18(13):168-171.

[4]刘卫勤,申秋月.认知行为干预对消化性溃疡患者幽门螺旋杆菌根除率的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(01):109-111.