

基于情志治疗溃疡性结肠炎的临床研究进展

王 潞^{1*}, 刘朝霞^{2#}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月4日; 录用日期: 2024年8月30日; 发布日期: 2024年9月10日

摘 要

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因不明的, 直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病, 其病变主要累及大肠黏膜与黏膜下层。临床表现为腹泻、黏膜脓血便、腹痛等。UC病程迁延, 轻重不等, 且常反复发作, UC患者大多伴有抑郁焦虑等负面情绪, 且心理因素与UC存在双向影响。临床对于UC的治疗中, 也十分重视患者的情志因素, 与情志相关的干预疗法疗效显著。本文将总结近期基于情志治疗UC的相关文献, 并进行总结归纳分析, 为今后临床治疗UC提供有效的参考依据。

关键词

情志, 溃疡性结肠炎, 辨证论治, 情志致病, 情志疗法

Clinical Research Progress in the Treatment of Ulcerative Colitis Based on Emotion

Lu Wang^{1*}, Zhaoxia Liu^{2#}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 4th, 2024; accepted: Aug. 30th, 2024; published: Sep. 10th, 2024

Abstract

Ulcerative Colitis (UC) is a chronic, nonspecific inflammatory disease of the rectum and colon of unknown etiology, with lesions mainly cumulative in the mucosa of the large intestine and submucosa. The clinical manifestations are diarrhea, mucosal pus, bloody stools, abdominal pain, etc. UC varies from mild to severe and often recurs, and the course is prolonged. UC patients are mostly accompanied by negative emotions such as depression and anxiety, and psychological factors have a two-

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王潞, 刘朝霞. 基于情志治疗溃疡性结肠炎的临床研究进展[J]. 护理学, 2024, 13(9): 1232-1237.

DOI: 10.12677/ns.2024.139174

way influence with UC. In the clinical treatment of UC, great attention is also paid to the emotional factors of patients, and the intervention therapy related to emotions has a significant effect. This article will summarize the recent literature on the treatment of UC based on emotion, summarize and analyze it to provide an effective reference for the future clinical treatment of UC.

Keywords

Emotion, Ulcerative Colitis, Syndrome Differentiation, Emotional Pathogeny, Emotional Therapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏，化五气，以生喜怒悲忧恐，故喜怒伤气……喜怒不节，寒暑过度，生乃不固”[1]。中医之情志，是重要的基本概念。《丹溪心法》曰：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病多生于郁。”强调了在气、血、痰、郁的致病上；“郁”起着重要的作用[2]。溃疡性结肠炎可因情志因素而诱发，患者也常有精神紧张和焦虑的负面情绪表现[3]。临床治疗 UC 的方法多种多样，根据患者的症状及体征，四诊合参，辨证论治，酌情加减药物，并对患者的心理进行干预，正向矫正其负面情绪，疗效显著，且可有效减少 UC 恶化及复发的概率，对今后的治疗具有较强的指导意义。

2. 情志相关证型及辨证论治

2.1. 肝郁脾虚

肝郁脾虚是 UC 发生与发展的关键病机之一。肝郁脾虚型 UC 的发生与情志失调有一定关系，多治以疏肝健脾，理气化湿[4]。张树卿等[5]在逍遥散基础上，佐以艾叶、小茴香等药化裁为逍遥煎，前期实验提示该方可降低大鼠血清中与焦虑抑郁情绪呈正相关的 5-羟色胺[6]，临床试验中，使用逍遥煎的治疗组患者不仅症状缓解明显，焦虑及抑郁自评量表评分也均低于对照组。郑秋霞等[7]基于网络药理学-分子对接研究发现，四逆散用于脘腹满闷，善太息的肝脾气机失调型 UC，可通过调节免疫功能、抑制炎症反应发生，最终达到治疗目的。

2.2. 心失所养

临床上亦可见到因压力过大，从而诱发 UC 的患者，初期以实证居多，常伴有失眠多梦，口舌生疮、小便短赤、肛门灼热等症状，郑雪冰等[8]总结，导师临床治疗时常予二阴煎加减，患者若日渐出现少气乏力、心神不宁、精神恍惚等心神失养的症状，可予甘麦大枣汤、天王补心丹以养心安神。龙丹等[9]基于“心与小肠相表里”，运用温阳调气散瘀法治疗伴抑郁倾向的 UC 患者，在四逆散等辨证基础上，酌情加入郁金、佛手、紫苏梗、醋香附、玫瑰花等理气之品。

3. 心理干预疗法

3.1. 沟通激励

在常规治疗的基础上，给予患者语言上的激励，加强医患沟通，减少患者负面情绪，可对治疗起到正向作用[10]，虞晓琰通过诱导等方式鼓励患者倾诉内心，安慰与开导患者，帮助患者建立起抵抗疾病的

信心。护理干预后, 患者焦虑、抑郁自评量表评分降低, 观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。孟言言等[11]将 75 例 UC 患者作为观察对象, 在常规治疗基础上, 护理人员与实验组建立良好医患关系, 开解其负面情绪, 实验组患者的临床疗效更为理想, 焦虑、抑郁情绪也相对更低。冉越[12]基于聚焦解决模式, 与观察组患者面对面沟通, 详尽地了解患者的情绪, 耐心倾听并给予患者鼓励性反馈, 有效地控制患者负面情绪, 有助于患者以积极的心态应对疾病与治疗。沟通激励是 UC 治疗中不可缺少有效干预手段。

3.2. 健康教育

UC 患者大多对疾病知识的了解不足, 治疗依从性差, 而健康教育为增加治疗效果, 缓解患者负面情绪的又一途径。石福荣等[13]通过多途径团队式健康教育的方式, 选取 120 例 UC 患者, 观察组在常规治疗基础上, 参与线上讲座学习, 心理咨询等健康教育, 观察组的服药依从优良率, 各类知识评分, 自我管理行为评分, 均显著高于对照组($P < 0.05$)。李娜等[14]选取 52 例 UC 患者, 实验组在给予疏肝健脾汤的基础上, 加以授权专业健康教育, 两组患者各症状评分均低于治疗前, 观察组低于对照组, 且观察组治疗依从性高于对照组。王蓓蕾等[15]采用的互动式健康教育, 在临床试验中也取得了较好的效果。接受健康教育, 帮助患者了解病情, 增加医患沟通, 从而提升治疗依从性。

3.3. 情绪转移及辅助活动

护理人员分析患者情绪, 制订针对性的宣泄方式, 改善其负性情绪, 可提高治疗依从性。张云[16]选取 124 例 UC 患者, 通过提供娱乐方式转移其注意力, 减轻疼痛感, 缓解焦虑、紧张等情绪, 对照组患者的治疗有效效率与护理满意度低于研究组, 且对照组 SAS 与 SDS 评分均高于研究组。宋海霞[17]选取 96 例 UC 患者, 对于情绪不稳定的患者, 进行听音乐、看电视、冥想等放松性质活动, 加以呼吸功能训练、瑜伽练习等身体功能锻炼, 研究组患者各方面生活质量评分均高于参照组, 且焦虑和抑郁评分均低于参照组。张晓佳等[18]通过团体积极心理辅导, 转念减压疗法等, 引导患者培养兴趣, 显著改善了 UC 患者的情绪状况。王颖[19]发现, 情志相胜法, 五音疗法与练习八段锦, 能够缓解 UC 患者的负面情绪, 改善临床症状。通过专业方式将患者负面情绪转移消解, 改善身心状态的同时, 进而有效改善 UC 的临床症状。

4. 结合情志干预疗法

4.1. 针灸结合情志疗法

《素问·气血形志篇》曰: “形乐志苦, 病生于脉, 治之以灸刺” [1]。林玲等[20]运用调神健脾疏肝法治疗肝郁脾虚型 UC 的临床观察中, 观察组取百会、印堂、三阴交、上巨虚、太冲、天枢、足三里, 配合方药治疗, 治疗后两组 IFABP、D-乳酸、DAO 水平均降低, 观察组低于对照组, 研究结果证明此法能够有效减轻 UC 肠道屏障功能障碍。杨靖华等[21]运用正念减压结合针刺疗法, 选取对照组与实验组各 60 例, 实验组在针刺治疗基础上接受正念减压疗法, 学习正念呼吸、静坐、身体扫描、正念瑜伽等, 干预后两组的症状积分均有所下降, 实验组腰酸、腹泻等及总积分均低于对照组, 实验组抑郁, 焦虑及症状自评量表总分也低于对照组, 提示两组患者疾病症状及心理健康均得到改善, 正念减压联合针刺者更为显著。

4.2. 中药灌肠结合情志护理

中药灌肠可以使药物直达病所与病灶接触, 从而促进溃疡的愈合与炎症吸收, 且对肝功和肾功几乎不造成损害[22]。冉珊等[23]通过中药保留灌肠结合情志护理, 选取 100 例 UC 患者, 观察组加以情志护

理干预, 包括移情异性, 五声宣泄, 顺情解郁等方法, 观察组腹泻、黏液便及脓血便等症状改善时间均早于对照组, 组间比较均具有显著性差异(P 均 <0.01), 且中药灌肠治疗结合情志护理, 可有效缓解患者焦虑和抑郁的情绪, 加速病情的恢复, 提高整体治疗效果。

4.3. 强化饮食联合情志干预

刘瑞娜等[24]认为, UC 的发生, 可能与患者的饮食习惯有关, 选取了 80 例 UC 患者作为研究对象, 探讨强化饮食联合情志干预对 UC 患者的影响, 对照组采用常规饮食的护理干预措施; 实验组则根据每位患者具体的情况, 为其制定针对性饮食护理方案, 并对患者进行安慰劝解及情志疏导工作, 结果提示强化饮食联合情志干预可缓解 UC 患者的焦虑和抑郁情绪, 改善患者的心理状态。

5. 延续性护理

中医学强调形神同治, 临证时需对身心关系与疾病的发生、发展、预后和转归过程进行仔细观察。高琰[25]基于知信行理论, 回顾性分析 87 例 UC 患者, 研究组再采用延续性护理, 护理小组对患者进行指导及信心培养, 两组的力量性、坚韧性、乐观性评分均高于前, 且研究组高于对照组。孙静等[26]选取 80 例 UC 患者, 除基础护理外, 为实验组建立微信群, 进行出院延续性护理及定期随访, 引导患者形成积极健康的心态, 实验组患者的心理状态、满意度及生活质量评分均明显优于对照组。李艳慧[27]也表明, 对 UC 患者进行延续性护理干预, 加以心理疏导, 避免其心理长期处于负性情绪的状态, 有利于患者树立治疗信心, 且可以优化预后质量。

6. 治疗溃疡性结肠炎时注重情志的优势

6.1. 增强治疗效果

《素问·移精变气论篇》中曰: “系之病者, 数问其情, 以从其意, 得神者昌, 失神者忘” [1], 即强调患者情志在疾病诊疗中的重要性。UC 的病程较长, 且治愈较难, 易于发作, 这些特征使 UC 患者承受了较大的痛苦与精神压力, 因此, 给予 UC 患者有效的情绪护理十分必要[28]。杨翠红等[29]关于心理护理对于 UC 患者影响的临床试验也表明, 心理护理可显著改善患者的负面情绪, 健康宣教工作也可降低患者不必要的心理负担, 提高其治疗依从性, 试验中干预组病情好转率明显高于对照组($P < 0.05$)。医护人员注重患者情志, UC 患者多保持乐观的状态, 可减少由病痛引起的忧虑抑郁, 同样可以对 UC 的治疗起正向作用。

6.2. 减少复发概率

《素问·移精变气篇》曰: “内无眷慕之累, 外无伸宦之形, 此恬憺之世, 邪不能深入也” [1]。适当的情绪调控, 可以对疾病起到调整和预防的作用。张艳秋等[30]基于协同护理模式对 UC 患者进行心理干预的临床观察中, 研究组患者 UC 复发次数及住院次数均减少, 表明通过心理护理、健康宣教、自我护理能力培养等方式, 不仅可调整患者的心理状况, 保证治疗效果, 还可预防 UC 的反复发作, 利于患者身心健康及生活质量的提升。目前, 临床针对 UC 主要采取药物治疗, 常用西药包括氨基水杨酸类制剂、免疫抑制剂、抗菌药物、糖皮质激素等[31]多种原因导致治疗效果不理想, 尤其是患者的负面情绪, 不利于预后, 医护人员与患者注重情志因素, 能够提高医疗效果, 也能够有效减少 UC 恶化与复发的概率及并发症发生。

7. 总结

目前, 溃疡性结肠炎的发生率依旧在持续走高, 虽发病原因尚未明确, 但内在的情志因素与 UC 的

发病关联不容忽视。现今人们的压力越来越大, 许多人受到负面情绪的影响。情志与身心健康及疾病发生发展的联系十分密切, 溃疡性结肠炎与情志因素存在双向影响, 临床中心理干预的治疗方法, 在 UC 的治疗过程中起到相对显著的作用。因此调整情志, 乐观积极, 合理作息, 及时调治, 有效预防 UC 的发生、发展及反复, 显得尤为重要。医患双方也都应重视情志因素对于 UC 的重要影响, 保持正向的情绪, 有效防治。

基金项目

1) 项目层级: 国家中医药管理局, 项目名称: 全国中医药创新骨干人才培养项目, 项目编号: 国中医药人教函[2019]91 号; 2) 项目层级: 国家中医药管理局, 项目名称: 全国名老中医谢晶日专家传承工作室, 项目编号: 国中医药人教函[2016]42 号。

参考文献

- [1] (唐)王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [2] (元)朱震亨. 丹溪心法[M]. 盛增秀, 主审, 王英, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [3] 匡琪, 王爱祥, 向瑶. 心理因素、肠道菌群、环境与溃疡性结肠炎发病的关系分析[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(5): 742-745, 749.
- [4] 张帅, 刘英媛. 中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(5): 29-32.
- [5] 张树卿, 查安生, 赵壮壮. 逍遥煎剂联合美沙拉秦缓释颗粒治疗溃疡性结肠炎缓解期肝郁脾虚证临床观察[J]. 河南中医, 2019, 39(9): 1380-1383.
- [6] 田志颖, 冯丽英, 王丽华. 5-羟色胺与焦虑、抑郁的关系及其在溃疡性结肠炎发病中的作用[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20(9): 827-828.
- [7] 郑秋霞, 陈艳红, 林远茂, 等. 基于网络药理学-分子对接探讨四逆散治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 江西中医药, 2022, 53(9): 35-40.
- [8] 郑雪冰, 朱宇, 袁媛, 等. 基于“因病致郁, 因郁致病”探讨溃疡性结肠炎与抑郁焦虑的双向影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(6): 1421-1423.
- [9] 龙丹, 毛晨晗, 朱莹. 从“心与小肠相表里”探讨温阳散瘀法治疗溃疡性结肠炎[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1394-1397.
- [10] 虞晓琰. 心理护理在溃疡性结肠炎患者护理中的效果[J]. 名医, 2022(8): 159-161.
- [11] 孟言言, 陈进霞, 卞金慧. 心理护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用价值[J]. 心理月刊, 2022, 17(5): 157-159.
- [12] 冉越. 聚焦解决模式护理对溃疡性结肠炎患者心理状态及自我效能感的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(11): 73-75.
- [13] 石福荣, 张敏. 多途径团队式健康教育对溃疡性结肠炎患者治疗依从性及自我管理能力的影 响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8): 1143-1144.
- [14] 李娜, 郝海蓉, 任顺平, 等. 疏肝健脾汤联合授权教育治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11): 70-74.
- [15] 王蓓蕾, 文亦敏, 朱瑞琪. 互动式健康教育对溃疡性结肠炎患者健康知识水平及自我效能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12): 1524-1525.
- [16] 张云. 心理干预配合药物治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(23): 83-84.
- [17] 宋海霞. 心理护理对慢性溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(5): 165-166, 169.
- [18] 张晓佳, 张露盈. 团体积极心理辅导对溃疡性结肠炎患者负性情绪的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(30): 4379-4381.
- [19] 王颖. 中医护理干预大肠湿热型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(16): 3019-3021.
- [20] 林玲, 王爱君, 赵月亮. 调神健脾疏肝法治疗溃疡性结肠炎肝郁脾虚证效果观察[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(17): 19-21.
- [21] 杨靖华, 李玉瑾, 王丽. 正念减压结合针刺疗法对溃疡性结肠炎患者症状改善、心理和谐及睡眠质量的影响[J].

- 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1481-1486.
- [22] 李伟, 徐伟. 溃疡性结肠炎中医治疗进展[J]. 锦州医科大学学报, 2022, 43(2): 108-112.
- [23] 冉珊, 周樊华. 中药保留灌肠结合情志护理对溃疡性结肠炎患者的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(7): 57-60.
- [24] 刘瑞娜, 杨春玉, 何玉婷, 等. 强化饮食联合情志干预对溃疡性结肠炎患者营养状况、免疫功能及心理状态的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 275-277.
- [25] 高琰. 基于知行理论的延续性护理在活动期溃疡性结肠炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(9): 160-162.
- [26] 孙静, 周小丽. 延续性护理对溃疡性结肠炎患者心理状态及生活质量的影响[J]. 泰州职业技术学院学报, 2021, 21(2): 83-85.
- [27] 李艳慧. 延续性护理对溃疡性结肠炎影响的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(34): 178-181.
- [28] 马建宏, 柳育才. 心理护理对溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(9): 142-143.
- [29] 杨翠红, 祝真静, 杨桦. 心理护理对溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(4): 761-764.
- [30] 张艳秋, 闫东环, 周惠. 协同护理模式对溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(17): 191-193.
- [31] 王浩冉, 吕胜利. 药物治疗溃疡性结肠炎进展[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(7): 837-839.