

慢性萎缩性胃炎患者健康教育中行为心理理论的应用进展

李晓阳¹, 仇颖^{2*}, 张姝妍¹, 吴念湘¹, 赵媚洋¹

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院内镜诊疗科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月22日; 录用日期: 2026年4月15日; 发布日期: 2026年4月27日

摘要

本文综述了行为心理干预在慢性萎缩性胃炎患者健康教育中的应用现状, 重点梳理了跨理论模型、健康信念模式、同伴支持教育等行为理论的健康教育模式, 以及心理干预与健康教育联合应用的实践进展。现有研究表明, 心理护理与行为理论指导的健康教育相结合, 能够有效提高患者的健康知识水平、改善负性心理状态、促进健康行为的建立。未来应进一步探索心理行为干预的协同应用, 为临床实践提供参考。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 健康教育, 心理行为干预

Application Progress of Behavioral Psychological Theory in Health Education of Patients with Chronic Atrophic Gastritis

Xiaoyang Li¹, Ying Qiu^{2*}, Shuyan Zhang¹, Nianxiang Wu¹, Meiyang Zhao¹

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Endoscopic Diagnosis and Treatment, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 22, 2026; accepted: April 15, 2026; published: April 27, 2026

Abstract

This paper reviews the application status of behavioral psychological intervention in health education

*通讯作者。

文章引用: 李晓阳, 仇颖, 张姝妍, 吴念湘, 赵媚洋. 慢性萎缩性胃炎患者健康教育中行为心理理论的应用进展[J]. 护理学, 2026, 15(4): 252-257. DOI: 10.12677/ns.2026.154127

for patients with chronic atrophic gastritis, focusing on the health education models of transtheoretical model, health belief model, peer support education and other behavioral theories, as well as the practical progress of the combined application of psychological intervention and health education. The existing research shows that the combination of psychological nursing and health education guided by behavioral theory can effectively improve the health knowledge level of patients, improve the negative psychological state and promote the establishment of healthy behavior. In the future, the synergistic application of psychological behavior intervention should be further explored to provide reference for clinical practice.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Health Education, Psychological Behavior Intervention

Copyright © 2026 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

慢性萎缩性胃炎(CAG)是慢性胃炎的一种类型,其病理特征为胃黏膜上皮遭受反复损害后出现固有腺体减少,伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病[1]。当CAG伴肠上皮化生、上皮内瘤变时,患者发生胃癌的危险度增加,属于癌前状态。因此,疾病的长期管理强调定期随访和患者的主动参与,以降低疾病进展风险。

在CAG的临床管理中,健康教育已成为重要组成部分。目前,针对CAG患者开展的健康教育内容主要涵盖疾病认知普及、规范用药指导、个体化饮食调整、心理支持、症状自我监测与定期复查提醒等方面,形成了一套较为系统的健康教育体系。然而,当前临床的传统健康教育多为医护人员的单向知识灌输,缺乏对患者行为心理特征的考量,患者参与度和依从性普遍较低。

近年来,基于行为与心理理论的健康教育模式成为临床研究热点,包括跨理论模型、健康信念模式、同伴支持教育等,并在部分慢性病管理中显示出积极效果。但现有研究尚未对这些模式在CAG患者中的应用进行系统总结。基于此,本文通过系统检索相关文献,对基于行为与心理理论的健康教育模式在CAG患者中的应用进行综述,旨在为优化CAG患者健康教育方案、提升管理效果提供理论依据与实践参考。

2. 基于行为理论的健康教育模式

2.1. 跨理论模型结合护理专案行动

跨理论模型[2]又叫行为分阶段转变理论模型,该模型指出,个体所处的行为改变阶段是动态循环变化的,可分为前意向、意向、准备、行动和维持等5个阶段,强调根据不同阶段的心理特征采取针对性干预。护理专案行动[3]是一种提高护理质量的科学方法,通过在护理工作中确立明确的专案主题并系统分析问题根源,制定并落实针对性解决方案,同时开展效果评价与持续优化,最终实现护理服务质量的系统性提升。

刘新霞等[4]将护理专案行动与跨理论模型健康教育联合应用于CAG患者。其中护理专案行动包括医护联合管理、发放健康日志促进患者自我管理、采用“5A”护理模式优化医疗环境,并根据患者特点持续改进干预计划;跨理论模型则从前意向、意向、准备、行动到维持五个阶段,分别实施健康讲座、病友座谈会、动机性访谈、个性化方案制订、微信小程序打卡及同伴监督等多元化干预。经过6个月干预,

观察组在健康知识掌握程度、焦虑抑郁状态、自我护理能力及并发症控制等方面均显著优于对照组。这表明,两种模式的联合能够更有效地推动患者从认知接受到行为维持的完整转变,在 CAG 健康教育中具有协同优势。

该研究并非两种模式的简单叠加,通过分析他们的作用机制来看,两种模式分别作用于不同层面:护理专案行动通过医护联合管理、优化医疗环境等措施,为患者提供了系统支持平台;跨理论模型则根据患者行为转变的不同阶段,给予针对性的心理和行为引导。二者结合,既有了制度保障,又能精准对接患者需求。

然而,该联合模式对护理人员的专业能力和多学科协作水平要求较高,实施成本相对较大,在基层医疗机构推广时可能面临人力资源不足的挑战。此外,该模式更适合需要长期行为调整的患者(如饮食控制、规律服药),对于短期急性症状的改善效果有待进一步验证。在 CAG 患者中,该模式尤其适用于处于“前意向”或“意向”阶段的患者,通过激发其行为改变动机,逐步过渡到行动和维持阶段。

2.2. 健康信念模式的应用

健康信念模式[5]是解释个体健康行为的重要理论框架,主要包括 3 部分内容:一是个体的健康信念,即人对健康与疾病的看法,包括人对疾病的易感性、疾病的严重程度及预防措施的认识等;二是行动的线索或意向,即采取健康行为对个体的益处;三是影响及制约因素,即采取健康行为所面临的障碍和困难。

李沛霖[6]将健康信念模式应用于 CAG 患者的健康教育中。该研究通过图片、视频、文字等多元化方式与患者进行一对一交流,并结合案例分享,帮助患者认识到疾病带来的危害,转变其不正确的疾病认知,从而提高治疗依从性。干预结束后,观察组患者的生活质量、治疗依从性、疾病认知程度均显著优于对照组,住院时长也明显缩短。

该研究结果显示,基于健康信念模式的健康教育可有效纠正 CAG 患者对疾病的错误认知,强化其对疾病危害性及治疗必要性的认知,进而激发患者主动采取健康行为的内在动机。该模式操作简便、易于理解和实施,适合在临床一线快速推广应用,特别适用于疾病认知水平较低、存在明显错误观念的患者。然而,该模式的局限性在于,它更多地解释了“为何要改变”的认知基础,但对“如何维持改变”的行为过程关注不足。因此,在实际应用中,健康信念模式往往需要与跨理论模型等关注行为过程的模式相结合,形成“认知重塑-行为引导”的完整链条。

2.3. 同伴支持教育的应用

同伴支持[7]是指年龄、经历、社会地位等背景相似,或具有共同语言的人群,通过分享信息、观念、情感或行为技能,实现相互帮助的教育形式。

沈红利等[8]将同伴支持教育应用于 CAG 患者中。该研究通过提前招募并培训同伴支持教育者,将患者平均分配到六个小组中进行干预。研究设计了包括疾病认知、合理膳食、用药指导、运动锻炼、情绪控制、戒烟戒酒、并发症预防等在内的 12 个主题活动,采用院内与院外、线上与线下相结合的方式完成。干预 6 个月后,结果显示干预组在健康行为达标率、生活质量和护理满意度方面均优于对照组,同伴支持教育能够有效促进 CAG 患者的健康行为养成和生活质量提升。

同伴支持教育的核心优势在于“社会支持”,因群体间的疾病相似性、目标共同性等特点,患者更容易产生认同感和归属感,从而增强行为改变的动力和信心。同时,同伴支持的可及性强,能够渗透到患者的日常生活中,实现从院内到院外的延续性干预,在一定程度上弥补了医护人员在时间和空间上的局限。然而,该模式也面临一些挑战:同伴支持教育者的选拔、培训和管理需要投入较多资源;同伴支持的效果很大程度上依赖于同伴自身的行为示范能力,若同伴支持教育者自身健康行为不佳,可能产生

负面示范效应。因此，在 CAG 患者中实施同伴支持教育时，应建立完善的同伴支持教育者筛选、培训和监督机制，确保支持质量。

3. 心理干预结合健康教育

在 CAG 患者的综合干预中，心理护理与健康教育的结合日益受到关注。多项研究证实，在药物治疗基础上加入心理干预，能够进一步改善患者的心理状态和治疗效果。

钟满金等[9]在给予 Hp 阳性 CAG 患者铋剂四联疗法治疗的基础上，对观察组实施强化心理护理联合目标性健康教育。心理护理层面包括个性化心理干预、团体心理支持、家庭关怀及音乐疗法；健康教育层面涵盖疾病基础知识、用药指导、饮食护理等内容。干预结束后，观察组患者的治疗依从性、胃蛋白酶原 I 及 II 水平、护理满意度均显著优于对照组。该研究表明，心理干预与健康教育的联合应用，不仅有助于改善患者的客观生理指标，还能提升其主观治疗体验和依从性。

邵丹杰等[10]及何滨等[11]的研究同样支持这一观点。两项研究均在中药汤剂治疗的基础上，对观察组患者实施心理健康教育，结果显示干预组患者的焦虑、抑郁等不良心理状态得到明显改善，临床疗效也优于常规治疗组。

上述研究表明，心理护理与健康教育并非相互独立的环节，而是具有协同作用的有机整体。心理护理通过情绪疏导与心理支持，帮助患者缓解焦虑、树立康复信心，为其主动接受健康知识、配合干预措施奠定良好的心理基础；健康教育则通过普及疾病相关知识与自我管理技能，提升患者对疾病的认知，减少因错误的疾病信息引发的担忧与恐惧，进而改善心理状态。二者联合干预，既可关注患者的心理需求，又能强化其疾病管理能力，相较于单一干预模式，效果更为显著。然而，该模式对护理人员的心理护理能力提出了较高要求，部分临床护士缺乏系统的心理干预培训，可能影响实施效果。此外，该模式在 CAG 患者中的应用研究尚处于起步阶段，现有研究多聚焦于短期的心理状态改善，对远期胃黏膜病理变化、癌变风险等关键结局指标的影响尚未明确。未来研究应延长干预周期，纳入客观评价指标，进一步验证该模式的远期效果。

4. 中医特色健康教育模式

4.1. 辨证施膳联合健康教育

辨证施膳是中医“药食同源”理念的具体体现，强调根据患者的中医证型制定个体化膳食方案。郭益湘等[12]将辨证施膳与健康教育联合应用于 CAG 患者。该研究针对 CAG 患者的六个中医辨证分型，分别采取不同的辨证施膳方案，并在此基础上实施包含生活起居、用药指导、疾病基础知识等内容的健康教育。干预 4 周后，结果显示干预组患者的 ^{13}C 尿素呼气试验 Hp 根除率显著高于对照组，且 PRO 量表各维度评分及总分均明显优于对照组。

该研究表明，辨证施膳与健康教育联合干预，可从饮食调理与认知行为两个层面协同发挥作用：辨证施膳以中医理论为指导，实施个体化膳食方案，有助于改善患者体质与胃肠功能；健康教育则帮助患者建立正确的疾病认知和自我管理意识，有效提升治疗依从性。二者相辅相成，充分体现了中医整体观念与现代健康教育的有机融合，为 CAG 患者的综合干预提供了具有中医特色的实践思路。然而，该模式的实施需要护理人员具备一定的中医基础知识，对辨证施膳的理论和实践有准确把握。此外，现有研究多为小样本、短周期的探索性研究，缺乏长期随访和大样本验证，其远期效果和对胃黏膜病理转归的影响有待进一步明确。

4.2. 中医辨证联合健康教育

除辨证施膳外，亦有研究者从更系统的层面探索中医辨证与健康教育的结合。刘晶晶等[13]基于中医

“治未病”理论,针对 CAG 患者的六种中医证型(肝胃气滞、肝胃郁热、脾胃虚弱、脾胃湿热、胃阴不足、胃络瘀血),分别设计了与之对应的健康教育处方。

该健康教育处方的框架涵盖三个维度:① 饮食起居:包括各证型的饮食原则、宜忌食材、药膳推荐及生活习惯指导;② 情志调护:针对不同证型患者的情绪特点,提出音乐疗法、心理疏导等建议;③ 中医养生:推荐穴位按摩、艾灸、耳穴贴敷、足浴等居家可操作的保健方法。以肝胃气滞证为例,处方在饮食方面建议行气开滞的食物(如萝卜、山楂),忌产气饮食;情志方面建议聆听舒缓音乐缓解压力;养生方面推荐按压足三里、内关等保健穴位。

该研究的意义在于,它并非简单罗列健康知识,而是将中医辨证思维系统性地融入健康教育中,使教育内容与患者的证型特征相匹配,体现了“因人制宜”“辨证施护”的理念。然而,该研究属于方案设计类探索,尚未开展临床效果验证,其实际应用效果和对患者健康结局的影响尚不明确。未来研究应在该处方的基础上开展临床随机对照试验,验证其在不同证型 CAG 患者中的干预效果,并根据反馈持续优化处方内容。

4.3. 中医特色讲座的应用

中医特色讲座是一种面向群体的健康教育形式,能够在较短时间内向患者讲述传递中医养生知识。张彦妹等^[14]对试验组 CAG 患者实施中医特色健康教育讲座,内容包括 CAG 的中医治疗与预防、常用保健穴位的选取与按摩手法、中药熬制相关知识、中医情志护理、四季养生等。干预结束后,试验组患者的临床疗效和中医知识知晓率均显著优于对照组。

随着中医药文化的发展与普及,群众对中医养生知识的需求日益增长。中医特色健康教育讲座作为一种集中式、互动式的教育形式,能够将专业的中医知识与养生方法以通俗易懂的方式传递给患者,帮助其掌握自我保健技能。然而,该模式的局限性在于,讲座内容多为共性知识,难以充分兼顾个体差异;患者被动接受信息,缺乏个性化指导。因此,讲座可以与 4.2 中所述的中医辨证健康教育处方相结合:辨证处方为患者提供个体化的书面指导,讲座则面向群体开展共性知识的讲解和示范,二者形成互补,有助于提升患者的疾病认知水平和自我管理能力。

5. 讨论与展望

综上所述,不同行为心理理论在 CAG 患者的健康教育中各具特色,其适用条件和作用机制存在明确差异。跨理论模型强调行为改变的阶段性,适合需要循序渐进培养健康行为的患者;健康信念模式聚焦认知重塑,适合疾病认知水平较低的患者;同伴支持教育依托社会支持网络,适合需要长期社会支持的患者;心理干预与健康教育的融合则兼顾情绪疏导与知识传递,适合伴有明显焦虑、抑郁情绪的患者。上述各理论模式并非相互排斥,而是可以互为补充。例如,在健康教育初期可先采用健康信念模式帮助患者建立正确的疾病认知,在此基础上运用跨理论模型进行分阶段引导,在行为维持阶段引入同伴支持教育。这种“认知重塑-阶段引导-同伴支持”的阶梯式干预策略,有助于推动患者实现从认知接受到行为维持的完整转变,提升健康教育的长效性。

当前,行为心理理论在 CAG 健康教育中的应用已初步显现其价值,但现有研究仍存在干预周期偏短(多为 3~6 个月)、缺乏远期预后随访、评价指标以知识知晓率和满意度等主观指标为主、较少采用胃镜检查结果这一客观“金标准”等问题,在一定程度上限制了研究结论的说服力。此外,各理论之间的比较研究或联合应用尚不多见。

值得注意的是,中医理念与现代行为心理理论的整合具有广阔前景。中医“治未病”思想强调“未病先防、既病防变”,与健康信念模式中“感知疾病威胁、树立健康动机”的理念不谋而合;中医“辨证

论治”强调个体化治疗，与跨理论模型“分阶段干预”的核心理念高度契合；中医“情志相胜”理论探讨情绪之间的相互制约关系，与现代心理干预中的情绪调节策略有相通之处。未来研究可将中医整体观念与现代行为理论有机结合，构建具有中国特色的 CAG 健康教育模式。

同时，随着信息技术的发展，微信小程序、手机 App 等数字化工具为健康教育的实施提供了新的平台。这些工具不仅能够实现干预内容的标准化推送，还能通过在线打卡、提醒、答疑等功能，增强患者的参与感和依从性，实现从院内到院外的延续性护理。基于此，未来可进一步深入探索，开发设计一款集定期胃镜复查提醒、基于中医辨证理论的个性化饮食推荐、用药打卡、症状自评、健康知识推送以及同伴交流社区等功能于一体的 CAG 健康管理 App。该应用可根据患者的证型、病程阶段和心理状态，推送个性化的健康教育内容，并实现从院内到院外的延续性护理。

总之，行为心理理论为 CAG 患者的健康教育提供了科学的理论指导，未来研究应在延长干预周期、引入客观评价指标、探索作用机制等方面继续深入，同时借助信息技术手段提升干预的可及性和可持续性，从而为临床实践提供更有力的理论依据和实践路径。

参考文献

- [1] 李军祥, 陈諳, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎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, 2018, 26(2): 121-131.
- [2] 孔德华, 陆皓, 汉瑞娟, 等. 跨理论模型在健康行为改变中应用的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(13): 28-31.
- [3] 蔡观莲, 曹丽珍, 李丹. 护理专案行动在慢性萎缩性胃炎病人自我管理中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21(5): 668-672.
- [4] 刘新霞, 王婷, 崔晓林. 护理专案行动联合跨理论模型健康教育在慢性萎缩性胃炎患者中的应用[J]. 中外医疗, 2024, 43(11): 175-179.
- [5] 彭荣翠. 健康教育中健康信念模式的应用[J]. 中国护理管理, 2007(12): 77-78.
- [6] 李沛霖. 健康信念模式在慢性萎缩性胃炎患者健康教育中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33): 177.
- [7] 康晓凤, 李峥. 慢性病同伴支持模式的研究进展[J]. 中国健康教育, 2012, 28(3): 219-222.
- [8] 沈红利, 高雅萍, 王跃萍, 等. 同伴支持教育对慢性萎缩性胃炎患者健康行为及生活质量的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(19): 972-978.
- [9] 钟满金, 范莉娟, 刘小贞. 强化心理联合目标性健康教育对铋剂四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的护理干预效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(18): 102-105.
- [10] 邵丹杰, 康年松, 高望望, 等. 健康教育联合红藤愈萎养胃汤治疗对慢性萎缩性胃炎伴癌前病变心理状态和生活质量的影响[J]. 健康研究, 2015, 35(4): 370-372.
- [11] 何滨, 孙海侠, 李晓春. 中药加心理健康教育疗法治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中国实用医药, 2008(2): 97-98.
- [12] 郭益湘, 马鹏莉, 杨霞, 等. 辨证施膳结合健康教育在幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(8): 92-95.
- [13] 刘晶晶, 代二庆, 李菁, 等. 慢性萎缩性胃炎中医辨证分型健康教育处方的设计思路与内容[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 227-230.
- [14] 张彦妹, 肖青, 苏秋菊. 中医特色健康教育讲座对慢性萎缩性胃炎患者治疗效果的影响[J]. 中国医药科学, 2015, 5(7): 122-123+171.