

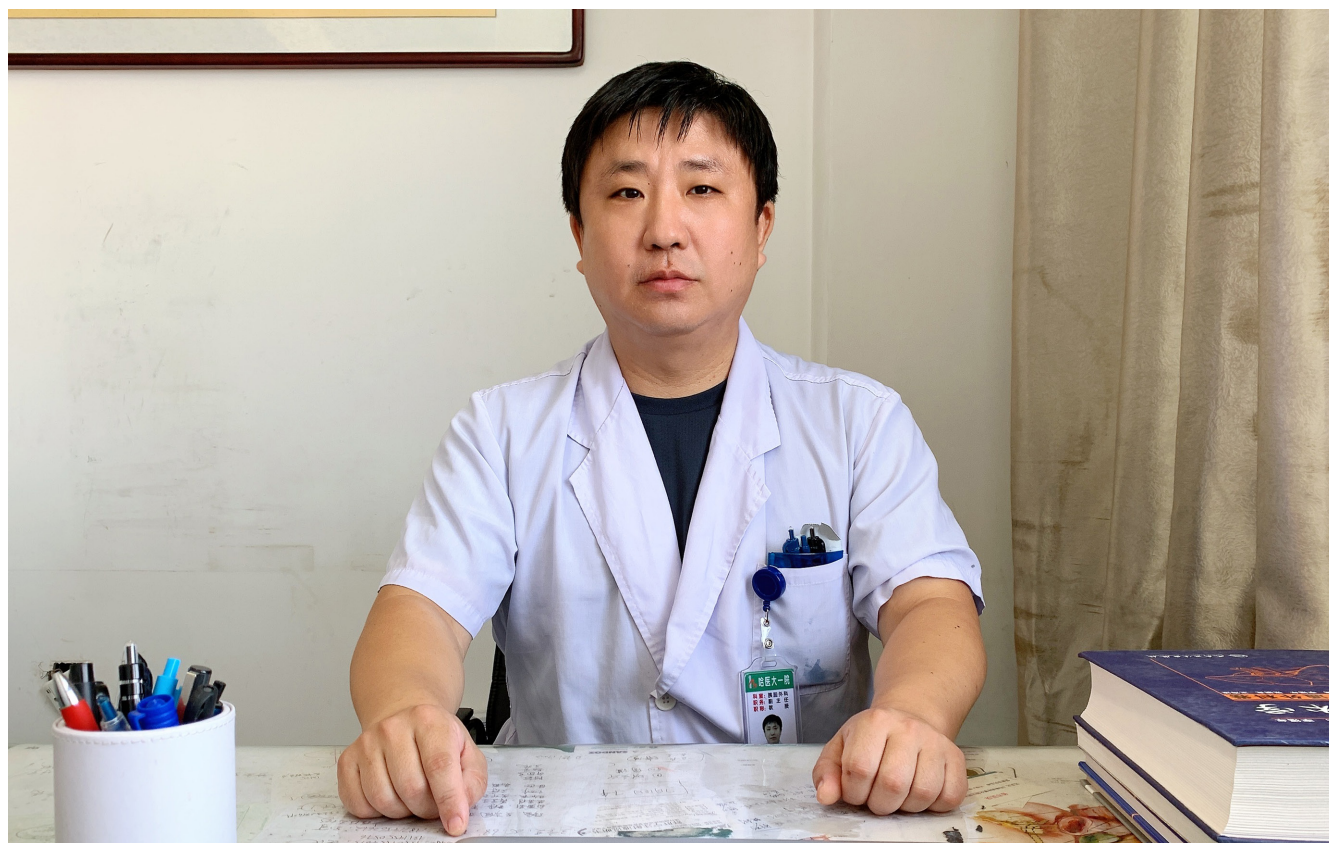
ISSN 1009-3079 (print)
ISSN 2219-2859 (online)

世界华人消化杂志®

WORLD CHINESE JOURNAL OF DIGESTOLOGY

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2021 年 11 月 28 日 第 29 卷 第 22 期 (Volume 29 Number 22)



22 / 2021

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议、开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。



述评

- 1269 肠道菌群与胰腺炎: 现状及未来

温华, 李茜, 路宁, 苏媛媛, 马培晗, 张明鑫

基础研究

- 1276 circ_0000212靶向miR-139-5p对肝癌细胞增殖、迁移、侵袭、凋亡以及紫杉醇敏感性的影响

张惠忠, 张晓东, 黄建新

临床研究

- 1286 80岁及以上高龄患者原始乳头治疗性内镜逆行胰胆管造影术的临床分析

倪志, 张荣春, 潘阳林

- 1292 乳酸钠林格液和生理盐水治疗急性胰腺炎的荟萃分析

谷优优, 王珏磊, 陈宗南, 王肃, 刘晓智

文献综述

- 1298 减肥手术对反流性食管炎影响的研究进展

魏金平, 崔宏力

- 1304 结肠镜腺瘤检出率的近期研究进展

朱晓佳, 杨力

- 1311 生物制剂时代炎症性肠病的外科治疗

刘威, 周伟

临床实践

- 1316 叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响

冯小华, 沈胜娟, 金根娟

消 息

- 1275 《世界华人消化杂志》参考文献要求
1285 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费
1303 《腹痛的诊断、鉴别诊断与治疗》书讯
1310 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标
1322 《世界华人消化杂志》正文要求

封面故事

王刚, 主任医师、教授、博士生导师, 哈尔滨医科大学附属第一医院肝胆外科病房副主任. 现任《中国研究型医院学会胰腺疾病专业委员会青委会》副主任委员、《黑龙江省医学会胰腺外科分会青委会》副主任委员等30余项学术兼职. 现已发表学术论文145篇, 第一作者及通讯作者92篇, 其中SCI收录文章36篇, 第一及通讯作者25篇, 单篇最高影响因子8.71, 单篇最高他引次数181次. 作为项目负责人, 主持国家自然科学基金4项、中国博士后基金1项、中国研究型医院学会消化道肿瘤专业委员会“晨星计划”基金1项.

本期责任人

编务 张砚梁; 送审编辑 张砚梁; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇;
形式规范审核编辑部主任 马玉洁; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(半月刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2021-11-28

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

王金磊, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,

CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wcjd@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,

CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com<https://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路
62号, 远洋国际中心D座903室
电话: +86-10-85381892

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期136.00元 全年24期3264.00元

© 2021 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 29 Number 22 November 28, 2021

EDITORIAL

- 1269 Intestinal flora and pancreatitis: Present and future

Wen H, Li Q, Lu N, Su YY, Ma PH, Zhang MX

BASIC RESEARCH

- 1276 Circ_0000212 affects proliferation, migration, invasion, apoptosis, and paclitaxel sensitivity of liver cancer cells by targeting miR-139-5p

Zhang HZ, Zhang XD, Huang JX

CLINICAL RESEARCH

- 1286 Safety and efficacy of therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography in elderly patients with a native papilla

Ni Z, Zhang RC, Pan YL

- 1292 Meta-analysis of lactated Ringer's solution and normal saline for management of acute pancreatitis

Gu YY, Wang JL, Chen ZN, Wang S, Liu XZ

REVIEW

- 1298 Progress in understanding of influence of bariatric surgery on reflux esophagitis

Wei JP, Cui HL

- 1304 Progress in understanding of factors related to colonoscopic adenoma detection rate

Zhu XJ, Yang L

- 1311 Surgery for inflammatory bowel disease in the era of biologics

Liu W, Zhou W

CLINICAL PRACTICE

- 1316 Effect of narrative nursing model on self-management ability and quality of life of patients with advanced pancreatitis and diabetes

Feng XH, Shen SJ, Jin GJ

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 29 Number 22 November 28, 2021

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Gang Wang, Chief Physician, Professor, Doctoral Supervisor, Department of Pancreatic and Biliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, No. 23 Youzheng Street, Nangang District, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China. wjlu79@163.com

Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, CSTJ and Superstar Journals Database.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Yan-Liang Zhang* Review Editor: *Yan-Liang Zhang*
Production Editor: *Yan-Liang Zhang* English Language Editor: *Tian-Qi Wang*
Proof Editor: *Yu-Jie Ma* Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date November 28, 2021

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi,

Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Jin-Lei Wang, Director

World Chinese Journal of Digestology

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wjcd@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China
Telephone: +86-10-85381892

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 136 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2021 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响

冯小华, 沈胜娟, 金根娟

冯小华, 沈胜娟, 金根娟, 杭州市余杭区第二人民医院心内科 浙江省杭州市 311121

沈胜娟, 余杭区第二人民医院十病区 浙江省杭州市 311121

金根娟, 浙江萧山医院内分泌科 浙江省杭州市 311200

冯小华, 副主任护师, 研究方向为老年慢性心衰患者康复护理

作者贡献分布: 冯小华、沈胜娟对此文所作贡献两均等; 此课题由冯小华、沈胜娟及金根娟设计; 研究过程由冯小华、沈胜娟、金根娟操作完成; 研究所用新试剂及分析工具由金根娟提供; 数据分析由冯小华、沈胜娟完成; 本论文写作由冯小华、沈胜娟完成。

通讯作者: 冯小华, 副主任护师, 311121, 杭州市余杭区安乐路80号, 杭州市余杭区第二人民医院心内科. huashai377913@163.com

收稿日期: 2021-04-30

修回日期: 2021-06-23

接受日期: 2021-10-14

在线出版日期: 2021-11-28

Effect of narrative nursing model on self-management ability and quality of life of patients with advanced pancreatitis and diabetes

Xiao-Hua Feng, Sheng-Juan Shen, Gen-Juan Jin

Xiao-Hua Feng, Department of Cardiology, Second People's Hospital of Yuhang District, Hangzhou 311121, Zhejiang Province, China

Sheng-Juan Shen, Tenth Ward, Second People's Hospital of Yuhang District, Hangzhou 311121, Zhejiang Province, China

Gen-Juan Jin, Department of Endocrinology, Xiaoshan Hospital, Hangzhou 311200, Zhejiang Province, China

Corresponding author: Xiao-Hua Feng, Deputy Chief Nurse, Department of Cardiology, the Second People's Hospital of Yuhang District, Hangzhou, No. 80 Anle Road, Yuhang District, Hangzhou 311121, Zhejiang Province, China. huashai377913@163.com.

Received: 2021-04-30

Revised: 2021-06-23

Accepted: 2021-10-14

Published online: 2021-11-28

Abstract

BACKGROUND

Pancreatic inflammation can cause the destruction and reduction of pancreatic islet β cells in patients, elicit stress-induced hyperglycemia, and induce complications such as diabetes, which not only prolongs the course of the disease, but also reduces the patient's quality of life. Therefore, strengthening nursing interventions during treatment to improve the quality of life of patients with advanced pancreatitis and diabetes is of great significance.

AIM

To evaluate the impact of narrative nursing mode on the self-management ability and quality of life of patients with advanced pancreatitis and diabetes.

METHODS

This study is a single-center, prospective, randomized controlled study. Forty-eight patients with advanced pancreatitis and diabetes who were admitted to our hospital from March 2019 to February 2021 were included in the study. The patients were numbered in sequence according to the time of admission. The digital table method was used to divide the patients randomly into a control group and an experimental group, each with 24 cases. Both groups received routine nursing, and the experimental group received a narrative nursing model on this basis. The two groups were compared for disease recovery, intestinal dysfunction, blood sugar control, healthy behavior ability, healthy lifestyle, mental flexibility, self-management ability, quality of life, and complications.

RESULTS

In the experimental group, urinary amylase returned to normal, abdominal pain and bloating subsided, body temperature returned to normal, and the time to the first defecation and hospitalization were shorter compared with the control group ($P < 0.05$). After nursing care, intestinal dysfunction and diabetes quality of life specific scale scores, fasting blood glucose, 2 h postprandial blood glucose, and glycosylated hemoglobin levels were significantly lower, and Self-rating Health Behavior Ability Scale, Health Promotion Lifestyle Scale II, and Psychological Resilience Scale scores were significantly higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group was slightly lower than that in the control group (8.33% vs 16.67%), but the difference was not statistically significant ($P < 0.05$).

CONCLUSION

The implementation of narrative care mode for patients with advanced pancreatitis and diabetes has a significant effect, which helps to improve self-management ability and healthy behavior ability, relieve clinical symptoms and signs, control blood sugar level, improve health, and promote lifestyle and quality of life.

© The Author(s) 2021. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Advanced pancreatitis; Diabetes; Narrative nursing model; Self-management ability; Quality of life

Citation: Feng XH, Shen SJ, Jin GJ. Effect of narrative nursing model on self-management ability and quality of life of patients with advanced pancreatitis and diabetes. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2021; 29(22): 1316-1322

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v29/i22/1316.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v29.i22.1316>

摘要

背景

胰腺炎会造成患者胰岛β细胞破坏、减少,产生应激性高血糖情况,诱发糖尿病等并发症,不仅延长病程,且会降低患者生活质量。因此,在治疗同时加强护理干预在提升进展期胰腺炎并发糖尿病患者生活质量具有重要意义。

目的

评价叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响。

方法

本研究为单中心、前瞻性、随机对照研究,将2019-03/2021-02就诊的48例进展期胰腺炎并发糖尿病患者纳入研究,按照患者入院时间统一依次编号,根据随机数字表法分为对照组、试验组,各24例。两组均接

受常规护理,试验组在此基础上开展叙事护理模式。对比两组疾病恢复情况、肠功能障碍及血糖控制情况、健康行为能力、健康生活方式、心理弹性、自我管理能力和生活质量、并发症。

结果

试验组尿淀粉酶恢复正常、腹痛腹胀消退、体温恢复正常、首次排便及住院所用时间均短于对照组($P < 0.05$);试验组护理后肠功能障碍评分、糖尿病生存质量特异性量表评分(diabetes quality of life specific scale, DSQL)及空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、餐后2 h血糖(blood glucose 2 h after meal, 2hPG)、糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)水平均比对照组低,健康行为能力自评量表(self-rated abilities health practices scale, SRAHP)、健康促进生活方式量表 II (health promoting lifestyle profile- II, HPLP- II)、心理韧性量表(mental resilience scale, RS)-14评分均比对照组高($P < 0.05$);试验组并发症发生率略低于对照组(8.33% vs 16.67%),但差异无统计学意义($P < 0.05$)。

结论

针对进展期胰腺炎并发糖尿病患者实施叙事护理模式的效果显著,有助于提升自我管理能力和健康行为能力,缓解临床症状体征,控制血糖水平,改善健康,促进生活方式及生活质量。

© The Author(s) 2021. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 进展期胰腺炎; 糖尿病; 叙事护理模式; 自我管理能力和生活质量

核心提要: 本研究发现叙事护理模式可有效改善进展期胰腺炎并发糖尿病患者的临床症状,提高生活质量,具有临床推广意义。

文献来源: 冯小华, 沈胜娟, 金根娟. 叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响. *世界华人消化杂志* 2021; 29(22): 1316-1322

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v29/i22/1316.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v29.i22.1316>

0 引言

慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是胰腺因胰蛋白酶的自身消化作用而引发的慢性迁延性炎症性疾病,以胰腺组织形态及功能不可逆性改变为主要特点,会导致胰腺组织及周期脏器充血、水肿、炎症渗出、出血或坏死^[1,2]。根据形态学改变、临床表现及胰腺内外分泌功能受损情况,可将慢性胰腺炎分为早期、进展期、并发症期及终末期^[3]。研究发现^[4],胰腺炎症会造成患者胰岛β细胞

破坏、减少,产生应激性高血糖情况,诱发糖尿病等并发症,不仅延长病程,且会降低患者生活质量。因此,在治疗同时加强护理干预在提升进展期胰腺炎并发糖尿病患者生活质量、自护能力中尤为重要。哥伦比亚大学Charon教授^[5]于2001年首次提出“叙事医学”一词,随后国内研究学者将叙事医学与护理专业特色相结合提出,叙事护理是由护理人员吸收、倾听患者故事,深入了解患者生活状态及疾病体检,关注患者身-心-社会-精神,通过“外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件”5个叙事技巧鼓励患者说出内心想法,以帮助患者实现生活、疾病故事意义重构及树立健康信念,进而提升心理弹性、减轻疾病痛苦^[6]。为进一步探讨叙事护理模式在慢性病患者中的可行性,本研究就叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响进行分析。现总结如下。

1 材料和方法

1.1 材料 将2019-03/2021-02就诊的48例进展期胰腺炎并发糖尿病患者纳入研究,纳入标准:符合《慢性胰腺炎诊治指南(2018)》^[7]、《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》^[8]中相关诊断标准;意识清楚,无神经系统疾病;急性慢性状况评分(acute and chronic condition score, APACHE II)≥8分;糖耐量异常发生在CP发病后;自愿签署知情同意书。排除标准:需手术治疗;住院前已出现感染性休克;伴有交流障碍、认知功能障碍、精神性疾病;既往有胰腺外科手术切除、胰腺外伤、胰腺肿瘤、胰腺先天畸形等疾病;合并严重重要脏器疾病或严重的躯体疾病;凝血功能障碍;传染性疾病、恶性肿瘤;妊娠期及哺乳期。按照患者入院时间统一依次编号,根据随机数字表法分为对照组、试验组。对照组24例,男15例,女9例;年龄39-64岁,平均(50.18±4.29)岁;病程15-29 mo,平均(21.29±5.02) mo;APACHE II 9-18分,平均(14.09±2.43)分;文化程度:初中及以下10例,高中或中专26例,大学及以上12例。试验组24例,男14例,女10例;年龄35-65岁,平均(51.03±3.85)岁;病程13-30 mo,平均(20.09±4.16) mo;APACHE II 9-19分,平均(13.35±3.02)分;文化程度:初中及以下8例,高中或中专25例,大学及以上15例。两组一般资料差异无统计学意义,可对比。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》的相关要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 常规护理:维持水电解质平衡及补液等抗休克治疗;常规禁食、胃肠减压、质子泵抑制剂等抑制胰腺分泌治疗;抗感染、解痉镇痛;评估病因及症状,密切观察患者病情变化,动态监测血糖水平;根据病情特点制定合理的运动计划、口腔护理、饮食计

划,遵医嘱用药;根据患者文化程度、接受能力及学习需求的不同,制定相应的健康宣教目标及方法;经常与患者交流,提供科学手册,帮助患者克服心理问题。

1.2.2 试验组:

在常规护理基础上开展叙事护理模式:
(1)建立叙事护理小组。由1名护士长、1名副主任医生、2名主管护师、1名心理医生及3名护师构成护理小组,由护士长担任组长,带领组员阅读《护士人文修养与沟通技能》,并展开关于叙事护理的理论知识、实践操作等方面的培训。培训完成后,进行理论技能双向考核,合格方可上岗;
(2)叙事护理时间及形式。采用一对一个体访谈方式对患者进行叙事护理干预,每周3次,每次20-30 min,连续干预4 wk;
(3)叙事护理具体内容。
①建立关系(第1周)。为患者营造良好、舒适的访谈环境,缓解其紧张、担忧等不良心理状态,减轻身心压力,建立良好的信任关系;掌握患者病情、家庭情况等个体化资料,鼓励患者以讲故事方式诉说内心真实想法,如:患病后心理感受、对疾病治疗效果的期望等,并给予患者充分的支持与尊重。
②问题外化与解构(第2周)。以共情的态度聆听患者患病经过及患病后生活状态,从不同观点及视角引发支线故事,通过多元化的叙述方式,对患者事件、实践等问题进行解构。将患者问题重新命名,如命名为“胰腺炎君”、“糖尿病君”、“麻烦”等,帮助患者从旁观者的角度分析问题,如“胰腺炎合并糖尿病如何对您进攻?您如何回击?”等,帮助患者探索“麻烦”的发展过程、来源及对自身、家庭的影响,增强患者对疾病的掌控感、确定感及面对问题的勇气。
③改写(第3周)。探索患者经历过的其他成功事件,把事件中的积极意义、自我认同迁移至因目前疾病所带来的困境中,产生出新的动作计划,描绘意义蓝图、行动蓝图,扩展患者生活视野及增大心理空间。如:“当独自承受疾病困扰时,是如何建立健康信念的?坚强及力量的来源是什么?”等。
④外部见证人(第4周)。选择患者家属、朋友或同事等作为外部见证人,通过“触动、共鸣、表达、好奇、意向”等陪伴、见证患者整个过程,外部见证人给予患者信心与鼓励,让患者的改变真实化、具体化,使其感到自身价值感与存在感。
⑤治疗文件(第4周)。根据患者性格特点、情感需求、记忆力等不同,采用工艺品、视频、信件、证书、图片等不同形式的治疗文件详细记录患者治疗期间的心路历程,帮助患者建立健康信念及正确的人生观。

1.3 观察指标 (1)疾病恢复情况。记录患者尿淀粉酶恢复正常、腹痛腹胀消退、体温恢复正常、首次排便及住院所用时间;(2)肠功能障碍及血糖控制情况。肠道功能障碍评分:0分:排便正常,肠鸣音无减弱;1分:无自

表 1 两组疾病恢复指标对比($n = 24$, mean \pm SD, d)

分组	尿淀粉酶恢复正常	腹痛腹胀消退	体温恢复正常	首次排便	住院时间
对照组	6.34 \pm 2.01	5.31 \pm 1.72	5.29 \pm 1.34	4.13 \pm 1.19	10.94 \pm 2.75
试验组	5.13 \pm 1.49	4.35 \pm 1.15	4.07 \pm 0.97	3.02 \pm 0.76	8.03 \pm 2.16
t 值	3.351	3.215	5.110	5.446	5.765
P 值	0.001	0.002	0.000	0.000	0.000

主排便,且肠鸣音减弱或消失;2分:口服泻药后仍无法自主排便,肠鸣音减弱或消失;3分:灌肠后仍无法自主排便,肠鸣音减弱或消失;4分:使用各种通便方式均无法自主排便,肠鸣音减弱或消失.血糖控制情况:采集3 mL空腹静脉血,离心10 min(离心率3000 r/min,半径为6 cm),分离血清,使用葡萄糖己糖激酶法测定空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、餐后2 h葡萄糖(blood glucose 2 hours after meal, 2hPG)水平,乳胶凝集法测定糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)水平(评估时间为护理前、护理后1个月);(3)健康行为能力、健康生活方式、心理弹性.健康行为能力自评量表(self-rated abilities health practices scale, SRAHP)涉及4个维度(28个条目),即心理安适、营养、健康责任、运动,每条目0-4分,总分值0-112分,健康行为能力与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.95^[9];健康促进生活方式量表II(health promotion lifestyle scale II, HPLP II)量表涉及6个维度(52个条目),即运动和锻炼、健康责任、自我实现、营养、人际间支持、压力面对,每条目1-4分,总分值52-208分,健康促进行为水平与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.93;心理韧性量表(mental resilience scale, RS)-14量表涉及2个维度(14个条目),即对自我和生活的接纳、个人能力,各条目1-7分,总分值7-98分,心理弹性水平与分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.91;(4)自我管理能力和生活质量.ESCA量表涉及4个维度(43个条目),即自护动机、自护知识、自我概念、自护技能,每条目0-4分,分值43-172分,自我管理能力和分值呈正相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.90^[10];糖尿病生存质量特异性量表评分(diabetes quality of life specific scale, DSQL)涉及4个维度(24个条目),即生理、心理、治疗、社会关系,每条目0-4分,分值0-24分,生活质量与分值呈负相关,该问卷的Cronbach's α 系数为0.89(各量表评估时间为护理前、护理后1个月);(5)并发症.包括低血糖、腹膜炎、酮症酸中毒、胰腺脓肿.

统计学处理 采用SPSS 24.0统计分析软件,以mean \pm SD来表示计量资料,组间、组内比较分别采用独立样本 t 、配对样本 t 检验;计数资料用率来表示,并用 χ^2

检验,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 疾病恢复情况 试验组尿淀粉酶恢复正常、腹痛腹胀消退、体温恢复正常、首次排便及住院所用时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表1.

2.2 肠功能障碍及血糖控制情况 试验组护理前肠功能障碍评分及FBG、2hPG、HbA1c水平相比对照组,差异无统计学意义;试验组护理后肠功能障碍评分及FBG、2hPG、HbA1c水平均比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),表2.

2.3 健康行为能力、健康生活方式、心理弹性 试验组护理前SRAHP、HPLP-II、RS-14评分相比对照组,差异无统计学意义;试验组护理后SRAHP、HPLP-II、RS-14评分均比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),表3.

2.4 自我管理能力和生活质量 试验组护理前ESCA、DSQL评分相比对照组,差异无统计学意义;试验组护理后ESCA评分比对照组高,DSQL评分比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),表4.

2.5 并发症 试验组并发症发生率略低于对照组(8.33% vs 16.67%),但差异无统计学意义($P < 0.05$),表5.

3 讨论

进展期胰腺炎患者除了多食、多尿、多饮等症状外,还常伴有不同程度的情志活动异常及心理改变,故在常规处理基础上需消除或纠正外界环境带来的不良心理因素刺激,加强患者心理干预、家庭及社会支持^[11].

叙事护理是一种以“生理-心理-社会”为理念的沟通疗法,护理人员通过回馈、倾听等行为与患者开展交流,重视患者在生理层面的感知及内在诉求,并站在患者角度分析问题,与其产生精神情感层面的共鸣^[12].叙事护理主要包括5个叙事技巧,其中外化通过探索患者问题发生的原因及影响因素,从而制定针对性的解决方案;解构逐一剖析患者问题,改写则属于一个探索过程,评价患者以往经历过的其他成功事件,把事件中的积极意义、自我认同迁移至因所处困境中,以此形成良好的自我认可;外部见证则是通过家属、朋友等陪伴、见证整个过程,

表 2 两组肠功能障碍及血糖控制情况对比($n = 24$, mean \pm SD)

分组	肠功能障碍评分(分)		FBG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	2.03 \pm 0.34	1.53 \pm 0.25	8.95 \pm 1.03	6.99 \pm 0.53	12.32 \pm 2.76	9.56 \pm 1.72	10.86 \pm 3.34	8.03 \pm 1.48
试验组	2.11 \pm 0.38	0.92 \pm 0.23	8.86 \pm 1.24	6.03 \pm 0.57	13.34 \pm 2.85	7.37 \pm 1.08	10.57 \pm 3.29	6.83 \pm 1.05
<i>t</i> 值	1.087	12.441	0.387	8.545	1.781	7.471	0.429	4.582
<i>P</i> 值	0.280	0.000	0.700	0.000	0.078	0.000	0.669	0.000

FBG: 空腹血糖; 2hPG: 餐后2 h血糖; HbA1c: 糖化血红蛋白.

表 3 两组健康行为能力、健康生活方式、心理弹性对比($n = 24$, mean \pm SD, 分)

分组	SRAHP		HPLP- II		RS-14	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	72.31 \pm 6.02	80.16 \pm 8.19	125.63 \pm 11.09	149.62 \pm 15.17	53.03 \pm 7.25	68.26 \pm 6.09
试验组	73.64 \pm 7.15	89.92 \pm 8.11	123.97 \pm 10.86	158.86 \pm 14.92	53.98 \pm 8.02	72.37 \pm 8.11
<i>t</i> 值	0.986	5.867	0.741	3.009	0.609	2.808
<i>P</i> 值	0.327	0.000	0.461	0.003	0.544	0.006

SRAHP: 健康行为能力自评量表; HPLP- II: 健康促进生活方式量表 II; RS-14: 心理韧性量表.

表 4 两组自我管理能力和生活质量对比($n = 24$, mean \pm SD, 分)

分组	ESCA		DSQL	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	95.26 \pm 8.02	116.67 \pm 10.25	73.16 \pm 6.09	65.26 \pm 7.11
试验组	97.11 \pm 7.29	132.94 \pm 11.19	74.06 \pm 8.16	60.31 \pm 6.42
<i>t</i> 值	1.183	7.428	0.612	3.580
<i>P</i> 值	0.240	0.000	0.542	0.001

ESCA: 自我管理力量表; DSQL: 糖尿病生存质量特异性量表评分.

使患者感受到存在价值; 治疗文件则是通过不同形式的沟通方式, 记录患者心路历程^[13,14]. Fioretti等^[15]在一项荟萃分析中提出, 基于叙事医学的护理措施可改善患者整体生活质量. 梁首勤等^[16]研究表明, 叙事护理可纠正患者认知层面的错误, 使其从心理维度上获得支持. 李玉梅等^[17]研究报道, 叙事护理可减轻晚期肺癌患者症状群困扰, 降低癌痛程度, 改善生活质量及睡眠质量, 满足患者心理健康及康复需求. 可见叙事护理可改善患者心理状态及生活质量, 但目前临床尚未见关于叙事护理用于胰腺炎并发糖尿病患者中可行性的报道.

本研究结果发现, 试验组病情恢复指标用时比对照组短, 肠功能障碍评分、DSQL评分、血糖水平比对照组低, SRAHP、HPLP- II及RS-14评分比对照组高, 表明叙事护理用于进展期胰腺炎并发糖尿病患者中有助于加快病情缓解, 提升自我管理能力、健康行为能力, 降低血

糖水平, 改善健康促进生活方式及生活质量. 丁丽麒等^[18]研究中, 叙事组健康信念、心理弹性状态评分、生活质量评分均优于常规组, 与本研究结果相似, 再次证实叙事护理可降低患者因疾病及治疗而产生的不良情绪, 提升健康信念及心理弹性. 分析原因在于叙事护理增强护理人员具备叙事能力及熟练的护理技巧, 充分体验、理解患者疾病遭遇, 构建医患情感-命运共同体, 建立医患间有效交流及良好关系, 进而帮助患者解决困难^[19]; 护理人员通过叙事技巧引导患者说出内心感受及想法, 耐心倾听患者故事, 并给予情感回应, 使患者产生被理解的满足感, 帮助患者正确反思自我、认识困境、重构自我生命价值, 进而形成健康生活方式, 改善健康行为能力; 此外, 充分挖掘患者潜力, 引导其想象美好的生活画面, 循序渐进的激发患者正向认同及积极力量, 以积极心态面对、正视疾病, 使其向良好的应对方式发展, 从而提高自我管

表 5 两组并发症对比[n = 24, 例(%)]

分组	低血糖	腹膜炎	酮症酸中毒	胰腺脓肿	总发生
对照组	2(6.25)	1(4.17)	1(1)	0(0)	4(16.67)
试验组	0	1(2.08)	0	1(2.08)	2(8.33)
χ^2 值					0.191
P值					0.663

理能力及心理弹性^[20]。

本研究结果显示, 试验组并发症发生率略低于对照组(8.33% vs 16.67%), 但差异无统计学意义, 考虑与本研究样本量小, 导致的数据存在偏倚有关。但临床观察显示, 叙事护理模式确实能够降低患者并发症发生率, 提高患者康复效果, 下一步将扩大病例数进一步验证。此外, 本研究仍存在一定不足, 如样本来源单一, 且样本量较少, 导致结果可能存在一定局限性, 故后期需展开大样本、多中心的前瞻性研究, 以深入分析叙事护理的可行性。

4 结论

综上所述, 针对进展期胰腺炎并发糖尿病患者实施叙事护理模式的效果显著, 有助于提升自我管理能力、健康行为能力, 缓解临床症状体征, 控制血糖水平, 改善健康促进生活方式及生活质量。

文章亮点

实验背景

胰腺炎症会造成患者胰岛 β 细胞破坏、减少, 产生应激性高血糖情况, 诱发糖尿病等并发症, 不仅延长病程, 且会降低患者生活质量, 而积极给予加强护理干预能够有效提升进展期胰腺炎并发糖尿病患者生活质量及自护能力。

实验动机

叙事护理能够帮助患者实现生活、疾病故事意义重构及树立健康信念, 进而提升心理弹性、减轻疾病痛苦, 本研究重在探讨叙事护理模式在慢性病患者中的可行性。

实验目标

评价叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响。

实验方法

根据随机数字表法进展期胰腺炎并发糖尿病患者分为对照组、试验组, 各24例。两组均接受常规护理, 试验组

在此基础上开展叙事护理模式。对比两组疾病恢复情况、肠功能障碍及血糖控制情况、健康行为能力、健康生活方式、心理弹性、自我管理能力、生活质量、并发症。

实验结果

试验组尿淀粉酶恢复正常、腹痛腹胀消退、体温恢复正常、首次排便及住院所用时间、护理后肠功能障碍评分、糖尿病生存质量特异性量表评分(diabetes quality of life specific scale, DSQL)、空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、餐后2 h血糖(blood glucose 2 h after meal, 2hPG)及糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)水平均比对照组低, 健康行为能力自评量表(self-rated abilities health practices scale, SRAHP)、健康促进生活方式量表 II (health promoting lifestyle profile- II, HPLP- II)、心理韧性量表(mental resilience scale, RS)-14评分均比对照组高; 试验组并发症发生率略低于对照组(8.33% vs 16.67%), 但差异无统计学意义。

实验结论

叙事护理模式能够提高进展期胰腺炎并发糖尿病患者的护理效果, 有助于提升自我管理能力、健康行为能力, 缓解临床症状体征, 控制血糖水平, 改善健康, 促进生活方式及生活质量。

展望前景

叙事护理模式确实能够降低患者并发症发生率, 提高患者康复效果, 值得在慢性病患者中推广应用。

5 参考文献

- 邵茗, 罗和生. 合并与不合并2型糖尿病的急性胰腺炎患者临床特点比较及病情严重程度分析. 胃肠病学和肝病杂志 2019; 28: 81-83, 87 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2019.09.015]
- 韦慧芬, 唐国都, 梁志海, 覃蒙斌, 杨慧莹, 吴青, 唐永凤, 张琪月, 许梦桃. 不同年龄段人群发生急性胰腺炎的临床特点回顾分析. 世界华人消化杂志 2019; 27: 624-631 [DOI: 10.11569/wjcd.v27.i10.624]
- 吕农华, 祝荫, 何文华, 朱悦, 郑西. 2018年欧洲消化内镜学会急性坏死性胰腺炎内镜治疗多学科循证指南解读. 中华消化内镜杂志 2019; 36: 160 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2019.03.002]
- 刘东梅. 综合护理干预对急性胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2018; 26: 999-1004

- [DOI: 10.11569/wjcd.v26.i16.999]
- 5 Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics. *Ann Intern Med* 2001; 134: 83-87 [PMID: 11187429 DOI: 10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024]
 - 6 马婉贞, 顾平, 石志宜, 戎明梅. 基于PubMed数据库的叙事护理研究热点分析. *护理研究* 2018; 32: 3018-3024
 - 7 中国医师协会胰腺病专业委员会. 慢性胰腺炎诊治指南(2018·广州). *中华胰腺病杂志* 2018; 18: 289-296 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.11.002]
 - 8 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版). *中国实用内科杂志* 2018; 38: 292-344
 - 9 Chilton JM, Gosselin KP, Haas BK. Development of the Self-Rated Abilities for Health Practices-Adolescent Version: A Self-Efficacy Measure. *J Nurs Meas* 2018; 26: 134-141 [PMID: 29724284 DOI: 10.1891/1061-3749.26.1.134]
 - 10 Guo L, Zauszniewski JA, Ding X, Zhang L, Gao H, Guo Q, Liu K. The Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R): Reliability and Validity Among Older Chinese People. *West J Nurs Res* 2017; 39: 1459-1476 [PMID: 27703077 DOI: 10.1177/0193945916672821]
 - 11 郭晓钟. 重症急性胰腺炎致全身炎症反应综合征的诊治策略. *中华消化杂志* 2019; 39: 289-291 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2019.05.001]
 - 12 宋成成, 刘培培, 陈娟娟, 李莉, 戴明红, 夏艳, 夏潘. 叙事护理对缓解儿科重症监护室糖尿病酮症酸中毒患儿焦虑及抑郁的效果观察. *蚌埠医学院学报* 2018; 43: 127-129 [DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.12.036]
 - 13 鲁敏敏, 张晓义. 叙事医学教育模式对中高危糖尿病足患者血压、血糖水平和足部知识掌握的影响. *西部中医药* 2019; 32: 128-131 [DOI: 10.3969/j.issn.1004-6852.2019.02.038]
 - 14 Yang N, Xiao H, Cao Y, Li S, Yan H, Wang Y. Does narrative medicine education improve nursing students' empathic abilities and academic achievement? A randomised controlled trial. *J Int Med Res* 2018; 46: 3306-3317 [PMID: 29976109 DOI: 10.1177/0300060518781476]
 - 15 Fioretti C, Mazzocco K, Riva S, Oliveri S, Masiero M, Pravettoni G. Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review. *BMJ Open* 2016; 6: e011220 [PMID: 27417197 DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011220]
 - 16 梁首勤, 成巧梅, 贺春艳. 叙事护理对改善住院肝衰竭患者焦虑抑郁负性情绪的研究. *护士进修杂志* 2018; 33: 937-939 [DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2018.10.023]
 - 17 李玉梅, 黄瑛, 薛智颖, 侯黎莉. 叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果. *解放军护理杂志* 2018; 35: 28-31 [DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2018.21.007]
 - 18 丁丽麒, 李玉梅. 叙事护理对肺癌免疫治疗患者心理弹性状况、健康信念及不良情绪的影响. *国际护理学杂志* 2021; 40: 247-250 [DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20190816-00074]
 - 19 Fitzpatrick JJ. Teaching Through Storytelling: Narrative Nursing. *Nurs Educ Perspect* 2018; 39: 60 [PMID: 29461432 DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000000298]
 - 20 张宽新, 屈清荣, 石佩玉, 王碧轩. 叙事疗法对永久性肠造口患者病耻感影响的研究. *中华护理杂志* 2019; 54: 1125-1129 [DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.08.001]

科学编辑: 张砚梁 制作编辑: 张砚梁



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2021 Baishideng Publishing Group Inc.
All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: $^aP<0.05$, $^bP<0.01$ ($P>0.05$ 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则 $^cP<0.05$, $^dP<0.01$; 第 3 套为 $^eP<0.05$, $^fP<0.01$. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P<0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
https://www.wjgnet.com



ISSN 1009-3079

