

中医护理干预在慢性非萎缩性胃炎中的应用

周亚贤

定西市临洮县洮阳镇中心卫生院 甘肃定西

【摘要】目的 探究中医护理干预慢性非萎缩性胃炎效用，为优化慢性胃病护理方案提供实证支撑。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院中西医结合科收治的 80 例慢性非萎缩性胃炎患者，采用随机数字表法分为两组。对照组实施常规西医护理，观察组在常规护理基础上联合中医护理干预，包括情志护理、辨证饮食调护、穴位按摩、艾灸理疗及延续性护理。干预 3 个月后。比较两组患者临床症状缓解时间、胃镜下黏膜修复及生活质量评分。**结果** 观察组上腹痛、腹胀、嗝气缓解时间均显著短于对照组，($P<0.05$)；观察组黏膜修复总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)；观察组 SF-36 总分显著高于对照组，($P<0.05$)。**结论** 中医护理干预可缩短患者症状缓解周期，促进黏膜修复，提升满意度与生活质量，值得推广。

【关键词】 中医护理；慢性非萎缩性胃炎；辨证施护；穴位按摩；生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260274

Application of traditional Chinese medicine nursing intervention in chronic non-atrophic gastritis

Yaxian Zhou

Central Health Hospital of Taoyang Town, Lintao County, Dingxi City, Dingxi, Gansu

【Abstract】Objective To investigate the efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing intervention in chronic non-atrophic gastritis and provide empirical support for optimizing nursing protocols for chronic gastric diseases. **Methods** A total of 80 patients with chronic non-atrophic gastritis admitted to the Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups using a random number table. The control group received conventional Western medical nursing, while the observation group received combined TCM nursing intervention on top of conventional nursing, including emotional nursing, syndrome differentiation and dietary adjustment, acupoint massage, moxibustion therapy, and continuous nursing. After 3 months of intervention, the clinical symptom relief time, endoscopic mucosal repair, and quality of life scores were compared between the two groups. **Results** The observation group showed significantly shorter relief times for epigastric pain, abdominal distension, and belching compared to the control group ($P<0.05$). The total effective rate of mucosal repair in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The total SF-36 score in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** TCM nursing intervention can shorten the symptom relief cycle, promote mucosal repair, and improve satisfaction and quality of life, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Traditional chinese medicine nursing; Chronic non-atrophic gastritis; Syndrome differentiation and nursing; Acupoint massage; Quality of life

慢性非萎缩性胃炎是常见慢性疾病，属中医“胃痛”“痞满”范畴，临床表现以反复上腹痛、腹胀、嗝气为主，部分患者还会伴随反酸、食欲不振、餐后饱胀感等不适症状，其发病与饮食不节、情志失调、脾胃虚弱密切相关^[1-3]。本研究以 80 例慢性非萎缩性胃炎患者为研究对象，通过设置对照试验，深入分析中医护理干预对

患者症状缓解、黏膜修复及生活质量的影响，旨在为临床优化慢性胃病护理方案提供循证依据与实践参考^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院中西医结合科收治的 80 例慢性非萎缩性胃炎患者，纳入标准：符合

《中国慢性胃炎共识意见(2023年)》诊断标准^[3],经胃镜确诊;年龄18~75岁;病程≥1年;意识清晰,能配合护理干预;排除标准:合并胃黏膜萎缩、肠上皮化生等癌前病变者;合并心、肝、肾等重要脏器功能不全者;对艾灸、穴位按摩等中医护理手段过敏者;妊娠或哺乳期女性。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组40例。对照组男22例,女18例;年龄22~73岁,平均(47.5±6.2)岁;病程1~10年,平均(5.2±1.5)年;中医辨证分型:脾胃虚寒型18例,胃热阴虚型12例,肝胃不和型10例。观察组男21例,女19例;年龄20~75岁,平均(48.1±5.8)岁;病程1~11年,平均(5.5±1.3)年;中医辨证分型:脾胃虚寒型17例,胃热阴虚型13例,肝胃不和型10例。两组患者性别、年龄、病程、辨证分型等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得伦理委员会批准,所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

对照组:实施常规西医护理:遵医嘱指导患者服用抑酸剂、胃黏膜保护剂等药物,告知用药禁忌与不良反应;指导患者规律饮食,每日三餐定时定量,避免辛辣刺激、生冷油腻、过酸过甜食物,戒烟限酒;定期监测患者上腹痛、腹胀等症状发作频率、持续时间及程度,记录饮食、睡眠情况,发现异常及时反馈医生;出院时进行常规健康宣教,讲解疾病相关知识,叮嘱定期复查胃镜。

观察组:在常规护理基础上联合中医护理干预,具体措施如下:

(1)情志护理 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者情绪状态,对存在焦虑、抑郁情绪者,运用移情易性法引导其听中医养生音乐、练习八段锦;讲解“肝主疏泄”的中医理论,说明情志与脾胃功能的关联,指导患者通过深呼吸、冥想调节情绪,每周开展1次中医情志养生讲座,发放健康手册,提升患者自我情志管理能力。

(2)辨证饮食调护 根据中医辨证分型制定个性化饮食方案,遵循“温、软、淡、素、鲜”原则。脾胃虚寒型患者给予温中健脾食物,如小米粥、羊肉汤、生姜红糖水等,忌生冷寒凉;胃热阴虚型患者给予清热滋阴食物,如百合粥、银耳羹、绿豆汤等,忌辛辣燥热;肝胃不和型患者给予疏肝理气食物,如陈皮粥、萝卜汤等,指导患者少食多餐、细嚼慢咽,避免情绪波动时进食。

(3)穴位按摩 指导患者按摩中脘、足三里、内关穴,中脘穴取仰卧位顺时针按摩5~10分钟/次,足三里穴、内关穴按压3~5分钟/次,每日2次,力度以局部酸胀感为度,责任护士先示范操作要点,确保患者及家属居家操作规范。

(4)艾灸理疗 选取中脘、足三里、胃俞穴实施温和灸,艾条距皮肤2~3cm,每穴艾灸10~15分钟/次,每日1次,以局部皮肤温热无灼痛为宜。观察组内13例胃热阴虚型患者不予艾灸治疗,替换为穴位按揉,避免温热之邪加重阴虚内热,艾灸时全程陪同观察皮肤状态,避免烫伤;艾灸后叮嘱患者饮用温水、注意保暖。

(5)延续性护理 建立患者个人健康档案,出院后第1周、第2周、第1个月、第3个月通过微信、电话随访,了解症状改善、饮食用药依从性及居家护理操作情况,解答护理疑问并调整方案;建立微信交流群,推送中医养生知识与护理视频,方便患者随时咨询。

1.3 观察指标

(1)临床症状缓解时间 记录两组患者上腹痛、腹胀、嗝气3项核心症状从干预开始到完全缓解的时间。

(2)胃镜下黏膜修复效果 干预3个月后复查胃镜,由两名内科医师双盲评估,疗效分为显效(黏膜炎症完全消退)、有效(炎症范围缩小≥50%)、无效(炎症无改善或加重),计算总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(3)生活质量评分 采用健康调查简表(SF-36)评估,量表涵盖生理功能、心理功能等8个维度,满分100分,得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS22.0软件中进行比较分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验, ($P<0.05$)提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状缓解时间比较

观察组上腹痛、腹胀、嗝气缓解时间均显著短于对照组, ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组胃镜下黏膜修复效果比较

在胃镜下黏膜修复效果方面,观察组40例患者中显效22例(55%)、有效15例(37.5%)、无效3例(7.5%),总有效率为(92.50%);对照组40例患者中显效15例(37.5%)、有效14例(35%)、无效11例(27.5%),总有效率为(72.5%),观察组总有效率

显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组临床症状缓解时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

分组	数量	上腹痛缓解时间	腹胀缓解时间	暖气缓解时间
对照组	40	7.20±1.50	8.50±1.80	6.80±1.20
观察组	40	4.10±1.20	5.20±1.30	3.50±1.00
t 值	-	9.88	9.54	13.26
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者生活质量评分比较

干预 3 个月后, SF-36 量表评估显示, 观察组生理功能 (78.5 ± 6.2) 分、心理功能 (76.8 ± 5.9) 分、社会功能 (80.2 ± 6.0) 分及总分 (78.5 ± 5.5) 分, 均显著高于对照组对应评分 (65.2 ± 5.8) 分、(62.5 ± 6.1) 分、(68.3 ± 5.5) 分、(65.3 ± 5.2) 分, 差异有统计学意义 (t 值分别为 8.765、8.923、7.891、10.124, 均 $P<0.001$)。

3 讨论

慢性非萎缩性胃炎病程迁延、易反复发作, 核心病机为脾胃功能失调、气血运行不畅, 常规西医护理聚焦症状控制与药物辅助, 缺乏对患者整体机能的系统性调理, 护理效果存在局限。中医护理遵循“整体观念”与“辨证施护”原则, 从情志、饮食、外治、延续性照护多维度构建干预体系, 实现标本兼顾的护理目标^[5]。本研究结果显示, 观察组症状缓解时间显著短于对照组, 原因在于情志护理可避免肝气犯胃, 缓解胃肠平滑肌痉挛; 辨证饮食调护根据体质调整饮食结构, 减轻胃肠负担; 穴位按摩与艾灸直接作用于胃肠相关穴位, 调节胃肠激素分泌, 改善黏膜血液循环, 加速炎症消退。中脘穴为胃之募穴, 可调和胃脘气血, 足三里穴为脾胃保健要穴, 能提升脾胃运化功能, 二者协同作用可快速缓解临床症状。观察组黏膜修复总有效率更高, 得益于中医护理的综合干预, 穴位按摩与艾灸可温通经络、活血化瘀, 为黏膜修复创造良好环境; 辨证饮食调护通过精准营养支持增强机体正气, 提升黏膜自身修复能力。延续性护理则保障了院外护理的连续性, 进一步巩固了黏膜修复效果^[6]。情志护理关注患者心理需求, 缓解焦虑抑郁情绪, 增强患者对护理工作的信任; 延续性随访与线上支持, 让患者感受到持续关怀, 优化了护理体验。观察组 SF-36 评分更高, 表明中医护理可多维度改善患者生活质量^[7]。生理层面, 症状缓解与黏膜修复减轻了躯体痛苦; 心理层面, 情志疏导缓解了负面情绪; 社会层面, 生活状态改善助力患者融入社交生活。同时, 患者在居家护理实践中自我护理能力提升, 增强了对

疾病的掌控感, 进一步促进生活质量提高^[8]。

综上所述, 中医护理干预可有效缩短慢性非萎缩性胃炎患者症状缓解周期, 促进胃黏膜修复, 提升护理满意度与生活质量, 具有较高临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘亮, 时昭红. 基于“玄微之府”从“气-血”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(12): 136-140.
- [2] 葛勤, 叶莎莎, 王燕, 等. 舒胃消萎散治疗慢性萎缩性胃炎脾虚毒瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(10): 1909-1911.
- [3] 王阿玲, 李丹艳, 张声生. 张声生基于“调态消癥”法运用角药治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(12): 1576-1580.
- [4] 王玲玲, 段馨, 朱颖玲. 调中益胃汤联合百笑灸对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者胃镜病理评分及胃动力的影响[J]. 河北中医, 2025, 47(12): 1988-1991+1996.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗专家共识(2025 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(12): 1123-1140.
- [6] 王艺灿, 王杰, 程祎睿, 等. 杨倩教授基于“阴火理论”辨证治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(11): 2172-2176.
- [7] 李海辉, 张闽光. 慢性萎缩性胃炎的中医证型与内镜和胃黏膜病理表现相关性的研究进展[J]. 中国现代医生, 2025, 63(32): 102-104.
- [8] 张华. 热敏灸结合香砂六君子汤治疗脾胃气虚型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(21): 159-161+165.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS