

# 以治未病思想指导萎缩性胃炎护理的效果

李岩玲

滨州市中医医院 山东 滨州 256600

**【摘要】**目的: 研究治未病思想指导萎缩性胃炎护理的效果。方法: 以2020年1月~2021年2月作为时间区间, 从本院收治确诊为萎缩性胃炎患者抽取94例, 依据统计学方法将其客观性随机分为对照组与试验组, 每组47例, 对照组单纯采取常规护理治疗方法, 试验组在对照组基础上采取治未病思想指导, 对比两组临床疗效。**结果:** 试验组更好( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对萎缩性胃炎患者使用治未病思想指导有着显著效果, 不仅能够提升患者治疗期间的生活质量, 还可以提高依从性, 让患者更加配合治疗, 积极对抗疾病。

**【关键词】** 治未病; 萎缩性胃炎; 护理效果

## Effect of Nursing Care for Atrophic Gastritis Guided by the Idea of Preventing Disease

Yanling Li

Binzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Shandong Binzhou 256600

**Abstract:** Objective: To study the effect of treating atrophic gastritis with the idea of preventing disease. Methods: Taking January 2020 to February 2021 as the time interval, 94 patients with atrophic gastritis were selected from our hospital. According to the statistical method, they were randomly divided into the control group and the test group, with 47 cases in each group. The control group only took conventional nursing treatment methods, and the test group took the thought of prevention based on the control group, and compared the clinical efficacy of the two groups. Results: The test group was better ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The use of preventive thinking guidance for patients with atrophic gastritis has a significant effect. It can not only improve the quality of life of patients during treatment, but also improve compliance, make patients more cooperative with treatment and actively fight against disease.

**Keywords:** Prevention of disease; Atrophic gastritis; Nursing effect

胃部作为人体当中重要的消化器官, 如若出现异常病变, 将会导致患者的生理指标以及生活质量下降, 萎缩性胃炎又可称之为慢性萎缩性胃炎, 在发生后患者将会出现上腹部隐痛、贫血、消瘦等症状, 患者无法进行日常生活, 还有可能引发多种疾病。临床已经针对这类患者选择多种治疗方法, 取得了一定的效果, 但是在治疗过程中还需要有效的护理方法配合进行<sup>[1-3]</sup>。以往采用常规护理方法, 在实施初期取得了一定的效果, 但是随着当前医疗行业不断发展, 已经无法满足当前患者的需求, 效果不理想, 研究发现, 将治未病应用于护理中可以稳定改善患者的生活质量, 控制疾病进展, 避免疾病恶化, 协调机体各项功能, 提升身体免疫能力, 加强对疾病的抵抗力, 对于患者有着十分重要的作用。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从本院2019年1月~2021年2月期间收治的萎缩性胃炎患者抽取94例, 平均分为两组, 对照组男女(25/23), 年龄23~60岁, 平均年龄(41.50±6.17)岁; 试验组男女(24/24), 年龄24~59岁, 平均年龄(41.50±5.83)岁。两组对比无明显差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** ①对于此次试验患者详细了解并签署书面文件。②患者精神状态尚可, 可以顺利进行试验。③患者经过胃镜显示胃部出现胃黏膜充血水肿、糜烂、溃疡及出血等, 在显微镜下可见炎症病变累及黏膜层、黏膜下层等,

患者出现上腹痛、恶心、呕吐等。符合萎缩性胃炎诊断。排除标准: ①对本试验中所用药物产生过敏者。②患有胃内肿瘤患者。③精神状态不佳, 难以配合试验者。

#### 1.2 方法

**对照组:** 使用常规护理, 由医护人员对其进行入院宣教, 告知治疗流程和病情进展, 根据医嘱作出护理计划并实施, 观察患者病情变化进展。

**试验组:** 在对照组基础上采用治未病思想指导: 在患者入院后使用文化饿的态度与患者建立良好的沟通桥梁, 从各个方面掌握患者的一般信息, 根据患者的学历、家庭等选择对应的沟通方法啊, 告知治疗的项目以及流程。在此期间, 鼓励患者提出自己的疑问, 耐心为患者解答。由于情绪失调会影响机体功能, 使其产生各种病理产物, 还会影响患者的食欲, 使疾病加重。因此需要针对患者的不良情绪进行调节, 引导其以积极向上的心态面对生活中的一切, 保证心理处于平稳状态。萎缩性胃炎病情波动与季节也存在着一定的联系, 如若出现寒邪侵体, 将会导致机体气血运行受到阻碍, 容易诱发萎缩性胃炎, 并且不健康的生活习惯也会容易诱发萎缩性胃炎, 因此应当告知患者饮食和生活中注意事项, 注意清淡饮食, 禁止吃辛辣刺激性食物, 禁止患者吸烟与饮酒, 防止刺激病情加重, 适当进食一些新鲜水果和蔬菜, 保证营养均衡摄入。对于年老体弱需要长期卧床的患者, 应当注意进食容易消化的食物, 并且注意勤翻身, 避免发生压疮。结合患者的体质, 为其

制定运动计划, 比如散步、慢跑、太极拳等方式, 保证气血运行, 增强机体抵抗力, 注意劳逸结合, 避免过度劳累诱发疾病。住院期间对病房定期通风、消毒, 为患者营造一个舒适的住院环境。在患者出院后, 将其与家属的联系记录下来, 指导患者与家属关注医院微信公众号, 针对各个患者的不同情况制定对应的饮食方案、运动方案以及萎缩性胃炎疾病知识, 并定时推送, 使得患者在出院后仍然能够重视该疾病的预防, 继续保持健康生活, 在患者出院后进行电话随访, 时间为出院3个月后, 保障随访时间超过30分钟, 指导患者定期复诊, 避免疾病进一步发展恶化。协调整体, 增强正气的祛邪、抗病、康复能力。

### 1.3 研究指标

(1) 护理满意度: 量表内容包括护理服务态度、言语沟通是否科学、护理内容是否合理等, 满分为100分。非常满意85-100分, 比较满意为60-84分, 不满意为60分以下。

(2) 睡眠情况: PSQI评分: 内容包括匹兹堡睡眠质量指数(PSQ I)、入睡时长、睡眠时长、睡眠质量, 满分为21分, 越接近满分说明睡眠情况越差。采用诺丁汉健康量表(NHP)评分, 其中包含着疼痛、睡眠、情绪反应、躯体活动灵活度等项目, 满分为100, 越接近满分说明生活质量越好。

(3) 生活质量: 采用健康调查简表(SF-36), 对患者生活质量做出评估, 满分为100分, 当评估分值越接近满分则代表着患者生活质量越好, 独立性越强, 依赖性越小。

(4) 主要评估服药、睡眠、检查方面, 共分为完全依

从(定时定量服药; 规律作息; 配合检查)、部分依从(服药、睡眠、检查中任意两项遵从医嘱)、不依从(三项都不能遵从)三种标准, 总分为100分, 三种标准对应分数范围为: 80分以上、60-80分、60分以下。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS27.0软件分析工具, ( $\bar{x} \pm s$ )为其中数值变量情况, 使用t进行检验, 采取[n(%)]对计数资料表示, 0.05作为分界值, 用 $\chi^2$ 进行检验,  $P < 0.05$ 表明具有统计学方面意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度对比

对照组非常满意为21(44.68)例, 比较满意为10(21.28)例, 不满意为16(34.04)例, 总满意度为31(65.94)例; 试验组非常满意为30(63.83)例, 比较满意为14(29.79)例, 不满意为3(6.38)例, 总满意度为44(93.62)例; 试验组总满意度高于对照组, 具有统计学差异( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组睡眠情况对比

对照组睡眠情况评分为(2.01±0.32)分, 睡眠时长评分为(1.65±0.46)分, 入睡时长评分为(1.39±0.58)分, PSQ I总分为(6.54±2.75)分; 对照组睡眠情况评分为(1.13±0.21)分, 睡眠时长评分为(1.22±0.36)分, 入睡时长评分为(0.86±0.25)分, PSQ I总分为(4.11±2.16)分; 试验组更优( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组生活质量对比

试验组评分更高, 差异明显( $P < 0.05$ )。

表1 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别		对照组 n=47	试验组 n=47	t	P
生理机能	干预前	62.24±4.56	62.34±4.51	0.107	0.915
	干预后	73.42±5.79	81.43±4.45	7.520	< 0.001
生理职能	干预前	61.42±5.58	61.65±5.75	0.197	0.844
	干预后	73.57±4.78	82.17±4.34	9.132	< 0.001
躯体疼痛	干预前	56.45±5.68	56.57±5.38	0.105	0.916
	干预后	76.52±4.80	83.80±4.32	7.729	< 0.001
一般健康状况	干预前	58.64±3.35	58.27±3.68	0.510	0.611
	干预后	74.57±4.67	81.58±4.28	7.587	< 0.001
精力	干预前	59.67±4.24	59.57±4.27	0.114	0.910
	干预后	74.34±5.87	80.76±4.68	5.863	< 0.001
社会功能	干预前	60.47±4.85	60.38±4.95	0.089	0.929
	干预后	78.98±4.24	84.86±4.58	6.459	< 0.001
情感职能	干预前	61.37±3.57	61.57±3.68	0.267	0.790
	干预后	72.87±5.76	82.76±4.37	9.378	< 0.001
精神健康	干预前	59.67±4.74	59.54±4.57	0.135	0.893
	干预后	75.70±6.87	83.68±5.87	6.054	< 0.001

2.4 两组并发症发生率对比:

试验组出血为4(8.51)例, 胃穿孔为3(6.38)例, 梗阻

为2(4.26)例, 并发症发生率为9(19.15)例; 对照组出血为1(2.13)例, 胃穿孔为0(0.00)例, 梗阻为0(0.00)例,

并发症发生率为1(2.13)例。试验组低于对照组,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。

### 2.5 两组依从性对比

对照组完全依从为21(44.68)例,部分依从为10(21.28)例,不依从为16(36.17)例,总依从率为30(63.83)例;试验组完全依从为22(46.81)例,部分依从为21(44.68)例,不依从为4(8.51)例,总依从率为43(91.49)例;试验组总满意度高于对照组,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎作为一种常见的胃部疾病,在临床上极为常见。据不完全统计,我国大部分人都患过此种疾病,它会导致部分患者感到胃痛、胃部灼烧感、反胃、呕吐等症状,使其失去进食的欲望,机体得不到足够的营养支持导致身形逐渐消瘦<sup>[4]</sup>。患者长期感到胃部不适对于睡眠也会产生一定程度的影响,导致失眠或多梦,部分患者会出现焦虑抑郁情况,长久以往,还会导致发生营养不良,部分患者还有可能出现夜间痛,睡眠质量下降,严重影响日常生活。临床数据表明,慢性萎缩性胃炎并发症会导致出现生命危险,因此我们要对护理措施加以重视。

临床上对于该疾病通常采用药物治疗、手术治疗等方法,已经取得了初步成效,但是在治疗整个过程当中需要护理措施进行干预,协助治疗顺利进行使得患者能够早日回归正常生活<sup>[5]</sup>。当前临床护理方法不断更新,已经不再局限于常规护理方法。常规护理方法主要重视基础操作,没有意识到未病先防对患者的重大意义,在护理过程中仅仅是以护理人员的角度开展工作,忽略了患者的内心感受,

使得患者只能依靠自己的认知进行自我护理,无法注意到生活中的饮食以及生活习惯对疾病的影响,不当行为将会增加并发症发生概率,导致患者病情恶化,严重者则会危及生命。

根据以上研究可知,对于在临床上萎缩性胃炎病症采用治未病思想指导方法有着较好地临床疗效,提升了睡眠情况,帮助整体护理满意度稳步升高,减少了并发症的发生,让患者在院期间的生活质量得到保障,促进患者早日回归正常生活,为今后护理此类疾病的方向上创造了新的方向,便于后人进行摸索探究,在临床上具有重大意义。

### 参考文献:

- [1] 洪银洁,朱景茹,涂文玲,等.基于中医健康管理特点探讨慢性萎缩性胃炎患者的干预方式[J].亚太传统医药,2022,18(08):204-207.
- [2] 袁碧云.应用“治未病”理论治疗慢性萎缩性胃炎的前瞻性队列研究[J].西藏医药,2022,43(01):45-47.
- [3] 池振飞,姜树民.姜树民运用中医“治未病”思想治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].河南中医,2021,41(12):1842-1845.
- [4] 许若纓,郑榕,李思汉,等.基于“治未病”理论探讨慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证的防治[J].江西中医药大学学报,2021,33(03):3-4.
- [5] 方珊珊,黄碧菡.基于治未病思想的护理干预对慢性萎缩性胃炎患者癌变率的影响[J].临床医学工程,2021,28(05):669-670.