

中医饮食护理在胃溃疡治疗中的护理效果及满意度研究

石春艳

上海市中医医院 200071

【摘要】目的：观察胃溃疡中实施中医护理饮食护理的作用与影响。方法：样本时间选择2023年4月~2023年12月期间，收治80例胃溃疡患者，并以随机数字表法分成对照组（常规护理）和研究组（中医饮食护理）各40例，比较组间护理后临床数据结果差异性。结果：研究组临床数据结果均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中医饮食护理后，可以明显提高胃溃疡身体营养水平，利于恢复，具有重要价值。

【关键词】中医饮食护理；胃溃疡；营养情况；满意度

胃溃疡是消化内科中常见疾病，主要是指患者胃角部位发生溃疡。该病症是因为受到幽门螺杆菌影响、饮食不当，进而引发胃溃疡疾病，多在中老年人群中发生，并以上腹部疼痛作为表现^[1]。随着生活水平提高，使人们饮食以及生活习惯发生改变，导致胃溃疡疾病的发病率逐渐上升。而临床中主要以药物、手术等方式治疗，可以有效地缓解患者症状，促进其恢复。但是在治疗中，患者会因为胃功能损伤，出现营养不良现象，影响恢复，对此需要加强饮食管理，确保其身体营养充足。中医饮食护理可以根据胃溃疡患者不同表现情况，制定针对性营养饮食计划，从而优化身体营养状况，改善预后^[2-3]。鉴于此，本院使用中医饮食护理服务胃溃疡患者，以此日后向临床相关领域提供参考，具体如下表示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用随机数字表法选取2023年4月~2023年12月入院的80例胃溃疡病患研究（对照组与研究组）各40例。研究组男性21例，女性19例，年龄49~70岁，平均年龄 59.56 ± 2.65 岁，病程时间1~5年，均值是 3.52 ± 2.15 年；对照组中男女比分布是24:16例，年龄49~70（ 59.22 ± 2.23 ）岁，病程均值 4.68 ± 2.14 年，对比资料结果无差异性 $P > 0.05$ 。纳入符合入组条件者；患者、家属知晓参加。排除精神疾病既往史以及传染疾病者。

1.2 方法

对照组（常规护理）：仅是按照医生叮嘱对其进行药物安排以及生命指标监测。护理人员告知患者保持良好的生活习惯，尽量纠正其早睡早起，忌辛辣刺激等食物。

研究组（中医饮食护理）：在常规护理的基础上实行中医饮食护理干预，主要方法是：并向其介绍治疗方式，提高患者认知度，可积极配合

治疗，保证预后效果，可以快速康复。根据患者日常习惯，制定针对性饮食护理，存在寒证者，需要向其制定饮食，特殊注意冷凉性食物，可以选择温性、暖性等食物；存在热燥症者日常的饮食应该多以良性食物为主，并注意不要食用辛辣刺激食物。因为胃溃疡疾病者，胃功能相对健康人承受能力低，因此护理人员应该告知患者每餐适量，做好少食多餐原则，不要暴饮暴食，避免影响胃功能消化。另外护理人员还需要根据患者病情的差异性，制定针对性饮食计划，帮助患者有效逐渐地恢复胃肠道功能。在饮食护理中，需要以软质、清淡、易消化等食物为主，促进患者胃肠道蠕动。在烹饪食物中，需要以蒸煮食物为主。针对胃溃疡患者饮食应该以营养、易消化食物为主，禁止食用寒性和辛辣刺激食物，且需要遵循少食多餐进食原则。最后还需要定期调整好患者个人信息，帮助其养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

比较组间满意度，总满意=（满意+一般满意）/例数 $\times 100\%$ 。两组临床症状改善情况（腹痛、反酸、烧灼感）。对两组护理前后的营养水平进行评估（ALB、PA）。

1.4 统计学方法

计数资料以卡方检验，用%表示，t检验计量资料，均数 \pm 标准差表示，数据结果检验应用统计学软件SPSS24.0分析， $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 满意度情况对比

表1知，研究组满意度95.00%高于对照组，组间差异表现为 $P < 0.05$ 。

表1 两组护理满意度比较（n，%）

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组（n=40）	24（60.00）	6（15.00）	10（25.00）	30（75.00）

研究组 (n=40)	34 (85.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
X ² 值	-	-	-	6.2745
P 值	-	-	-	0.0122

2.2 组间临床症状消失时间对比

研究组腹痛、反酸、烧灼感消失时间快于对照组，住院时间短于对照组，组间差异 P<0.05，见表 2。

表 2 两组临床症状对比

组别	腹痛消失	反酸消失	烧灼感消失	住院
	时间 (h)	时间 (h)	时间 (h)	时间 (d)
对照组 (n=40)	3.25 ± 1.22	3.59 ± 1.23	4.69 ± 1.34	7.52 ± 2.32
研究组 (n=40)	2.01 ± 0.23	2.05 ± 0.35	1.35 ± 0.32	4.32 ± 1.22
t 值	6.3170	7.6162	15.3330	7.7210
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 营养对比

通过表 3 可知，研究组营养水平高于对照组 P<0.05。

表 3 两组营养指标对比 (分)

组别	ALB (g/L)		PA (mg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	30.62 ± 3.25	32.15 ± 2.35	154.26 ± 20.35	170.65 ± 20.15
研究组 (n=40)	30.24 ± 2.48	39.65 ± 3.24	154.63 ± 20.35	192.65 ± 23.35
t 值	0.5879	11.8511	0.0813	4.5113
P 值	0.5583	0.0000	0.9354	0.0000

注：ALB：(白蛋白)、PA：(前白蛋白)

3 讨论

胃溃疡是临床中常见消化系统疾病，多由于幽门螺杆菌的侵袭导致胃黏膜出现损伤。另外又因为患病人群免疫系统下降、胃肠激素分泌出现紊乱等触发胃溃疡疾病发生^[4]。除此之外，胃溃疡疾病还具有季节性发病特点，常以秋冬发病率高，以中老年群体为多，随着年龄逐渐升高，致使胃溃疡发病率升高。目前临床中对胃溃疡疾病会采用药物、手术等方式治疗，可以缓解其临床症状，但是不管使用哪种治疗方式，想要有效地改善患者恢复，还需要在治疗期间予以一定护理服务。此前临床常规护理模式做法相对简单，会忽视其心理、生理、饮食等方面的指导，导致效果较差^[5]。据临床数据显示，胃溃疡患者在长期的饮食不规律下，会对其胃部功能产生影响，从而出现胃酸分泌较多以及胆汁反流等现象，所以应该在原有的临床护理基础上加强饮食干预，从而确保患者身体营

养充足，提高免疫系统，促进恢复。中医饮食护理可以根据患者病情以及身体营养状况表现的不同制定针对性饮食护理，帮助患者改善营养，减少营养不良造成不良事件发生。中医饮食护理可以针对患者不同病症提供不同方案的饮食方案，从而可以确保在治疗期间身体营养均衡，恢复健康。本次研究中，研究组护理总满意度 95.00% 高于对照组 P<0.05，可以充分地体现中医饮食护理重在强调以“患者”为中心，通过详细评估其实际病情，从而结合临床护理经验，向其提供专业、科学的饮食护理，更利于被患者接受^[6-7]。另外该组护理后腹痛 (2.01 ± 0.23) h、反酸 (2.05 ± 0.35) h、烧灼感消失时间 (1.35 ± 0.32) h 快于对照组，住院时间 (4.32 ± 1.22) d 短于对照组 P<0.05。该结果可以体现出中医饮食护理的作用，主要原因是中医饮食护理通过多层次的饮食供给，可以促进患者胃功能恢复，进而缓解其症状，缩短住院时间。研究组临床 ALB、PA 营养改善情况均优于对照组 P<0.05，主要原因是中医饮食护理通过患者身体需求，制定针对性饮食方案，可以帮助患者养成良好的饮食习惯，以此确保身体营养充足。

综上所述，针对胃溃疡患者实施中医饮食护理效果显著，可以使患者营养状况得到改善，并提高护理满意度，值得广泛使用推广。

参考文献：

[1] 张兰.慢性胃溃疡开展个性化饮食护理管理的价值分析[J].中国食品工业, 2023, (24): 126-128+97.

[2] 齐珊, 林丹丹, 江风清.个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用效果及护理满意度评价[J].中外医疗, 2023, 42 (27): 178-181.

[3] 宋艳芬.个性化饮食护理干预对慢性胃溃疡患者的影响[J].婚育与健康, 2023, 29 (08): 154-156.

[4] 王欢, 冯秀娟, 朱海兰.营养配比干预联合促消化康复对幽门螺杆菌感染性胃溃疡老年患者的疗效评估[J].老年医学与保健, 2023, 29 (02): 342-345+351.

[5] 孙鑫鑫, 焦敏.标准化综合护理对慢性胃溃疡患者不良情绪和遵医行为的影响[J].保健医学研究与实践, 2023, 20 (03): 92-96.

[6] 罗琛, 赵银凤.分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者治疗效果和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践, 2023, 8 (08): 127-129.

[7] 宋佳.探讨个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用[J].中国医药指南, 2022, 20 (09): 128-130.