

慢性非萎缩性胃炎的中医护理及对患者 中医症状评分的作用研究

施海燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析行中医护理方式予以慢性非萎缩性胃炎的患者护理效果的作用。**方法：**选取2018年5月~2018年10月期间在本院接受慢性非萎缩性胃炎患者70例作为本次分析的对象，用掷骰子法将患者分成2个组别，分别为常规组和干预组，每组人员各35例，其中常规组应用常规的护理方法对病患进行护理，干预组行常规护理的同时进行中医护理，比照各组对护理效果。**结果：**中医护理的干预组的治疗总有效率（92.5%）要优于常规组的（77.2%），经统计学分析，2组对比数据明显，（ $P<0.05$ ）。**结论：**慢性非萎缩性胃炎的患者在接受常规护理方式的同时进行有效的中医护理可提高临床治疗的理效果，对病情的发展和改善有积极作用。

【关键词】慢性非萎缩性胃炎；护理干预；病情改善

在消化系统疾病中非萎缩性胃炎作为一种慢性病较为普遍，是源于诱因不一造成的各类胃粘膜炎症性病变^[1]。有许多的患者并无显著的不适，有些患者也是简单的胀气、反胃、食欲不振等轻微症状，在中医理论中多为心绪不通、肝气郁结。随着医疗方法不断更新，在进行常规诊疗中给予中医护理方法辅助非萎缩性胃炎的治疗，在临床中取得了较为突出的结果^[2]；但是有关慢性非萎缩性胃炎的中医护理方面的文献和资料中未有统一的干预定论。故在该文中对慢性非萎缩性胃炎的患者护理效果的作用进行探讨和研究。

1 资料和方法

1.1 资料

抽取2018年5月~2018年10月期间在本院接受治疗的非萎缩性胃炎患者70例来进行研讨。执行标准为：①年纪最小者27岁，最大者58岁；②通过检查分析全部患者为慢性非萎缩性胃炎患者，接受研究的患者排除患有另外的重大疾病；③研究对象和其家属均在本人的意愿下填写知情书。全部70位研究者行掷骰子法分为常规组与干预组，常规组35例，男性与女性比例19:16，平均年龄为（ 35.28 ± 2.73 ）岁；干预组35例，男性与女性比例17:18，平均年龄为（ 35.31 ± 2.69 ）岁。经统计学分析所有信息，无较大区别（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

常规组：进行常规护理对患者居住的场所进行打扫清洁，给予患者一个干净清爽的居住条件，保证空气流通，有计划的为患者居住环境喷洒医用酒精；并保持安静，防止打扰到患者的日常休息。提醒患者多洗手，经常洗澡和保证衣物干净，避免治疗期间的交叉感染^[3]。干预组则是行常规护理的同时予以中医护理，可分为如下几点：①情绪梳理：当今生活节奏过快会给人们带来

情绪上的负面影响，容易产生脾胃失调，肝火旺盛，食欲不振，情感低落等。此时护理人员要及时对病患的病症以及既往史整理研究，告知其相关的护理方案。为病患制度个性化护理，了解病患的生活和性格，对患者进行情绪梳理，让患者更加清晰明了的认识慢性非萎缩性胃炎的发病进程和护理知识，在与患者沟通中解决患者心中疑虑，使患者对战胜病魔更加具有信心，减轻其心理压力，使其情绪轻松愉悦^[4]。②饮食搭配：患有胃部疾病的患者更应该注意饮食，少食生冷刺激的食物，忌重盐重油，保持清淡饮食，可以实行一日多次用餐，避免一次性过度饮食增加肠胃负担，多吃软糯流食例如粥类、汤类、面食类。如有不良生活习惯也应戒除，适当增加瓜多蔬菜等富含多种营养元素的食物，有利于慢性非萎缩性胃炎的缓解和增加治疗的有效率。③劳逸结合：增强患者的运动意识，积极的适当做一些简单的体操、快走、广场舞等，对治疗该病有较好的辅助作用，制定合理的起居时间安排表，有规律的去进行活动，室外活动时做好防寒措施，以防温差过大造成身体不适影响胃部，夜间不要熬夜，优质的睡眠质量和时间是可以有效缓解胃部疾病，加快恢复。为慢性非萎缩性胃炎的患者讲解该病的发生机理，了解其治疗方案，有助于增强患者的依从性，增加患者的自信心。主动获取亲人的支持，使其家庭真实意识到定期入院检查是非常重要的，让医生及时了解患者病情发展，制定相关的诊治措施，对后期避免病情恶化起到关键作用，叮嘱患者持之以恒，积极配合，定时定量的用药。最大程度的减少药物副作用对患者带来的不适与伤害。

1.3 观察指标

根据诊治的效果可分为显效、有效、无效。显效：胃部不适彻底治愈，通过消化内镜观察胃部内部再无炎症。有效：胃部不适感觉较以往有所改善，通过消化内镜观察胃部炎症有改善现象。

无效：胃部不适感觉没有变化，消化内镜观察症状无变化。临床治疗总有效率=显效人数百分比+有效人数百分比；根据以上标准对2组情况进行评价。

1.4 统计学处理

在本次研究结束后，将两组患者各项观察指标情况的研究数据在确认无误后，录入到SPSS20.0软件中进行统计数据处理。计数资料的表示使用百分比， χ^2 检验，计量资料的表示用“ $\bar{x} \pm s$ ”，并进行t检验，当 $P < 0.05$ 时，表示两组患者之间对比各项观察指标存在差异，统计学具有意义。

1.5 统计学计算

2 结果

中医护理的干预组的治疗总有效率（92.5%）要优于常规组的（77.2%），经统计学分析，2组对比数据明显，（ $P < 0.05$ ）。见下表：

表1 两组患者护理有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	满意度
常规组	35	13 (37.1)	14 (40.0)	8 (22.9)	77.2%
干预组	35	23 (65.7)	10 (28.6)	2 (5.8)	92.5%

参考文献：

- [1] 刘乐鑫,王静滨,马鹏莉,刘丽,黄国欣,赖英哲,林姗姗. 慢性非萎缩性胃炎中医证型与幽门螺杆菌感染、胃镜像及病理表现相关性分析[J]. 河北中医,2019,41(10):1505-1507+1511.
- [2] 戴宁,赵敏,夏庆,江一平. 荆花胃康胶丸治疗慢性非萎缩性胃炎(胃脘痛寒热错杂夹瘀证)多中心随机对照临床试验[J]. 天津医科大学学报,2017,23(05):442-445.
- [3] 张存福. 当归四逆汤运用在临床治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者的疗效评价[J]. 双足与保健,2017,26(18):172-173.
- [4] 邱新萍,王洪,邹济源,刘畅. 清利化浊方联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌相关慢性非萎缩性胃炎脾胃湿热证40例临床观察[J]. 中医杂志,2016,57(05):405-408.
- [5] 林传权,王东旭,梁雪丹,杨龙,王丽辉,李茹柳,邱向红,陈蔚文. 不同证型慢性非萎缩性胃炎患者唾液淀粉酶的活性、蛋白含量、比活力及其N-糖基化程度[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(08):937-942.
- [6] 马婧婧. 从中医体质谈饮食管理在慢性萎缩性胃炎中的应用[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(04):103-106.

χ^2	4.2000
P	0.0404

3 讨论

慢性非萎缩性胃炎在中医诊治方法中属于胃脘痛病症类，造成慢性非萎缩性胃炎发生的诱因以精力透支、情绪紊乱、暴饮暴食作息不规律等为主。如今针对该病的诊治方案以常规的药剂治疗为主，然而其病需要一个漫长的治疗过程，并且症状易复发，长期的用药对患者会造成较严重的伤害和耐药性，更甚者有可能累及各脏器形成较大的影响，故应辅以温和的中医护理^[5]。进行中医护理期间，给予病患情绪梳理与制定膳食计划皆对辅助治疗有着积极的效果。本研究对病患进行中医护理方式护理，围绕于下列各个要点来护理。第一，对病患实施情绪梳理，为病患解决心理存在的障碍，促进病患与病魔作斗争时具有更强的信念^[6]；在对病患进行护理干预时还可应用药物外敷和热辐射疗法，进而使其肝气顺畅，心情舒缓，促进血液循环，消除不适等；而科学的膳食计划，可以让患者根据去计划有规律的进行饮食，并且可了解患者的喜好，提升患者的胃口，有效的促进消化系统的恢复。

因此在对慢性非萎缩性胃炎的诊治中，给予有效的中医护理方式进行辅助治疗，明显的对诊疗该病上起到了积极有效的作用，能够对患者胃部起到养护的作用，提高临床治疗的效果，值得临床借鉴。