

社区场景下慢性胃炎的多学科诊治进展

张智磊^{1*}, 张 宇^{2#}, 赵 颖¹, 王 瑶¹, 顾天顺¹

¹上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心中医全科, 上海

²上海市浦东新区光明中医医院消化内科, 上海

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月8日

摘 要

慢性胃炎(CG)是消化系统常见疾病,常分为幽门螺旋杆菌(Hp)感染和非Hp感染,社区条件下全科医学科常提供首诊完成CG患者的病史询问、查体、基本的检查与化验,并予以CG患者药物治疗,必要时进行双向转诊。中医参照“胃脘痛”“胃痞”单独或联合西药提供草药治疗CG患者,根据证型特点治疗。针灸科的针灸疗法能迅速改善CG患者消化道症状。护理中心或健康管理中心则提供健康宣教与管理,从认知与行为上改善患者生活饮食习惯。心理门诊通过疗愈、管理可提供负面情绪干预。康复医学科则通过手法和物理治疗改善患者症状。社区条件下的多学科诊治能改善慢性胃炎患者病情,提高生活质量,有望成为社区常规慢性病诊疗模式。

关键词

慢性胃炎, 社区场景, 多学科诊治, 全科医学

Advancements in Multidisciplinary Diagnosis and Management of Chronic Gastritis within Community Healthcare Settings

Zhilei Zhang^{1*}, Yu Zhang^{2#}, Ying Zhao¹, Yao Wang¹, Tianshun Gu¹

¹Traditional Chinese Medicine General Practice, Huinan Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai

²Department of Digestive Medicine, Guangming Traditional Chinese Medicine Hospital, Pudong New Area, Shanghai

Received: August 7, 2026; accepted: September 1, 2026; published: September 8, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张智磊, 张宇, 赵颖, 王瑶, 顾天顺. 社区场景下慢性胃炎的多学科诊治进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 918-925. DOI: 10.12677/acm.2026.1693121

Abstract

Chronic gastritis (CG) is a prevalent condition within the digestive system, typically categorized into *Helicobacter pylori* (Hp)-associated and non-Hp-associated forms. In community healthcare settings, general practice departments commonly undertake initial consultations for CG patients, encompassing medical history taking, physical examination, basic diagnostic tests, and laboratory analyses, while also prescribing pharmacological treatments. If necessary, bidirectional referrals are arranged. Traditional Chinese Medicine (TCM) offers herbal remedies for CG patients, tailored to their specific syndrome patterns, either as standalone therapy or in conjunction with Western medicine, drawing upon diagnostic principles akin to “epigastric pain” and “abdominal distention”. Acupuncture therapy administered by specialized acupuncturists can swiftly alleviate gastrointestinal symptoms in CG patients. Nursing centers or health management centers deliver health education and management interventions aimed at modifying patients’ dietary and lifestyle habits through cognitive and behavioral approaches. Psychological clinics provide interventions for managing negative emotions through therapeutic techniques. Rehabilitation medicine departments employ manual and physical therapies to ameliorate patient symptoms. The implementation of multidisciplinary diagnosis and treatment within community settings has the potential to enhance the clinical outcomes and quality of life of CG patients, thereby establishing itself as a standard model for managing chronic diseases in the community.

Keywords

Chronic Gastritis, Community Healthcare Settings, Multidisciplinary Diagnosis, General Practice Medicine

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是一级医疗单位中的常见消化系统疾病,其有症状者常以上腹痛、嗳气、餐后易饱胀等前来就诊,缺乏症状表现的患者一般难以察觉并诊治,一般都由胃镜体检时发现。部分患者常伴有幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染,常呈现家族聚集性,伴 Hp 感染的慢性胃炎家庭成员,出现症状于社区卫生服务中心或卫生院就诊,追问患者及其家庭成员生活史可发现。社区医院因其就诊便利,患者与医务人员沟通时间充分,患者处于初期阶段或慢性病程阶段,即可进行确诊与治疗。

有研究发现某社区门诊消化系统疾病中慢性胃炎诊断率 32.54% [1],研究社区场景下的慢性胃炎规范诊断、检查、治疗,慢病管理随访,家庭访视,双向转诊等具有提高患者检出率,改善生活质量,提高社区门诊服务能力有重要意义[2] [3]。

2. 全科医学科/内科

2.1. 患者就诊原因

患者自觉不适,出现首发症状如空腹时或餐后的上腹痛、餐后早饱感、频繁嗳气、下腹胀等消化不良表现;或体检发现 Hp 阳性改变;或家庭成员确诊 Hp 感染等,常选择社区卫生服务中心全科医学科或者普通内科就诊。少数患者因睡眠障碍、情绪不佳等主诉就诊,医生通过仔细询问病史,发现患者隐匿

性的慢性胃炎。老年患者常患有高血压、糖尿病、高脂血症、腔隙性脑梗塞等慢病需长期服药，就诊时诉胃口欠佳，胃脘部不适等，此时追问患者消化系统症状或生活习惯可早期发现潜在慢性胃炎。

2.2. 体格检查

社区条件下常缺乏内镜及病理组织学检查，故医生查体非常重要，视诊重点关注胃肠型及蠕动波，腹部的肝、胆、胰、脾触诊，剑突下压痛及反跳痛，肠鸣音的听诊，详细记录查体内容可用于鉴别。

2.3. 诊断与鉴别

慢性胃炎按照不同病因可以分为 Hp 胃炎及非 Hp 胃炎，社区条件下一般可以满足， ^{13}C 或 ^{14}C -尿素呼气试验(Hp-ureabreath test, Hp-UBT)的检查。由于缺乏内镜，萎缩性和非萎缩性胃炎社区常无法鉴别，但部分有条件社区可血清检查胃蛋白酶原(pepsinogen, PG) I、II 以及胃泌素-17 (gastrin-17, G-17)可协助慢性萎缩性胃炎的诊断[4]。自免性胃炎发病率相对较低[5]，于社区完成血清抗壁细胞抗体可用于鉴别[6]。有症状的慢性胃炎其上腹痛、嗳气、餐后易饱胀等临床表现，结合 Hp 筛查即可诊断，特别是部分患者就诊时体现出的焦虑面容或情绪状态，更加容易确诊。心电图、肝胆胰超声、腹部 CT 可用于与不典型心肌梗死、消化性溃疡、慢性胆囊炎症、胆囊结石、肝病、胰腺疾病相鉴别，尽可能将社区所有检查合理使用[7]。

2.4. 常规治疗

Hp 阳性患者四联治疗方案疗程为 14 d 仍然是必要的，老年慢性病患者的药物相关性胃炎，也许在调整用药方案后可自行改善，既往长期服用阿司匹林患者应予以抑制胃酸和胃黏膜保护剂，可选用 PPI 类药物。对于有消化不良胃肠动力欠佳患者，可 PPI 与多潘立酮、莫沙必利或依托必利联用。上腹痛、胃部灼热症状严重患者，应使用胃黏膜保护剂硫糖铝、铝碳酸镁，或替普瑞酮、瑞巴派特片[8]。

2.5. 双向转诊

需要完善内镜检查和病理组织学检查的患者及时向上级医院转诊，非萎缩性胃炎内镜下可见胃黏膜水肿、充血、渗出，黏膜红斑、黏膜粗糙、点状出血，此类患者可长期社区门诊随访即可。萎缩性胃炎患者经上级医院检查、初步治疗后，其胃镜随访问期也可于社区就诊并及时与家庭医生反馈。慢性胃炎于社区确诊，经验性治疗后效果欠佳，症状无改善患者也应转诊。近期明显纳差、出现消瘦、体重减轻，中重度贫血、呕血，大便隐血阳性等红旗征象者应立即转诊。

3. 中医科

中医无慢性胃炎之名，根据其患者主诉和病史，常归属于“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”等中医疾病的范畴[9]。前往社区中医科就诊的慢性胃炎患者一般能接受中医治疗，或内科常规药物未达到患者理想要求，中医治疗有症状的非萎缩型慢性胃炎有其独特优势[10][11]。社区条件下基本都配备中医科及中药房，故中药饮片治疗亦成为社区治疗慢性胃炎的主要手段。

3.1. 中药饮片治疗

3.1.1. 脾胃虚寒型

此类患者除嗳气、腹胀、纳呆，最核心不适为胃痛隐隐绵绵，喜饮暖水，胃脘喜温喜按，四肢欠温。舌淡胖，可见齿痕，苔薄白，脉沉细。可选用温中和胃汤或联用黄芪建中汤[12][13]：黄芪 30 g，桂枝、生姜、陈皮、白术、白芍、白及、半夏各 10 g；海螵蛸、饴糖、鸡内金各 15 g；砂仁 9 g；炙甘草 6 g。

每日一剂，水煎取汁，分日夜两次服用。

3.1.2. 脾虚气滞型

此类患者常有消化道症状伴随情绪改变，常见情绪低落，或小事易躁易怒，腹泻或便秘交替出现，舌淡红或可见舌中裂纹，脉弦细。可选用予加味六君子汤[14]：党参、炒白术、茯苓、陈皮、佛手、香橼各 10 g，法半夏 6 g，炙甘草 3 g。每日一剂，水煎取汁，分日夜两次服用。

3.1.3. 脾胃虚弱型

患者胃脘部隐痛不甚、腹部胀满不适、食少纳呆或纳谷不香、嗝气或反酸、神疲乏力、四肢倦怠。舌淡红，苔薄，脉细。可选用养胃汤加减[15]：党参 15 g，白术、茯苓、白芍各 12 g，陈皮、半夏、枳壳各 9 g，砂仁、木香、炙甘草各 6 g。每日一剂，水煎取汁，分日夜两次服用。

3.1.4. 脾胃湿热型

除胃痛外，患者以自觉口苦、口臭、大便黏腻多见，舌红苔黄腻，脉滑或滑数。可选用清胃解毒方[16]：蒲公英 20 g、6 g、黄芩、莪术各 9 g、白花蛇舌草、丹参各 15 g、陈皮 10 g、茯苓、白术各 12 g、黄连、甘草各 6 g。每日一剂，水煎取汁，分日夜两次服用。

3.1.5. 寒热错杂型

此类患者常见脘部似痛非痛，似饥非饥，难以名状的特点，并可兼见腹泻、便秘。舌红，苔薄黄，脉滑或细数。可选用半夏泻心汤[17]：半夏、黄芩各 12 g、干姜、人参各 9 g、黄连、大枣、炙甘草各 6 g。每日一剂，水煎取汁，分日夜两次服用。

3.1.6. 肝胃郁热型

此类患者以胃部烧灼感重，可伴随两肋不适，长期反酸，易心烦，晨起口苦，大便干结，小便短赤黄。舌红，苔黄或少苔，脉数或弦数，可选用加味左金四逆汤[18]：白芍、蒲公英各 15 g，柴胡、炒白术各 12 g，黄连、海螵蛸、白及、枳实各 10 g，制吴茱萸 5 g，生甘草 6 g。每日一剂，水煎取汁，分日夜两次服用。

3.2. 中成药治疗

中成药以方便携带，方便使用，大部分患者易于接受，症状较轻或无法接受中药汤剂的患者，可考虑西药联合中成药治疗。可选各类药物如[19]-[21]：香砂养胃丸、胃复舒胶囊、金红颗粒、胃益胶囊、胃苏颗粒、摩罗丹、三九胃泰颗粒、养胃颗粒等。不宜单纯根据说明书适应症选择，需中医医生辨证使用。

4. 针灸科

针灸治疗慢性胃炎[22]，对于改善症状有一定优势，特别是已经长期服用慢性病药物的老年患者，额外的药物摄入加重肝肾代谢负担，或引起消化道不适，针灸外治慢性胃炎，可立即缓解症状，效果迅速。脾胃虚寒型和脾胃虚弱型患者，适合使用温针灸或艾灸治疗。其余证型患者根据医生辨证，选择合适的穴位。常用穴位：中脘、内关、少商、三阴交、承山等；以足太阴脾经、足太阳膀胱经、任脉为主[23]。

5. 护理中心/健康管理中心

社区设置有护理中心或专门健康管理中心的可专门用于患者健康宣教与管理，研究显示健康管理干预可以让患者取得不错的收益[24] [25]。通过专职护士/健康管理医师，对基本资料、病程、生活方式、用药记录等评估，对患者进行群体或个性化宣教，建立“慢性胃炎俱乐部” [26]、阶段性的随访。其中“慢

性胃炎俱乐部”可在收纳到一定量门诊患者或管理到一定量患者档案,取得患者同意后组建一个慢病管理群组,选择每周或每月一个固定日期开展群体宣教与疾病知识分享,可以是叙事的形式、讲解的形式等,也可以通过慢病俱乐部进行团建活动,提高患者慢病管理的参与感。近年来通过行为改变整合理论的管理模式较为广泛,患者的心理弹性、健康生活行为、病情控制情况、生活质量纳入疾病管理优劣的考察[27]。系统护理是包含多种护理内容的集合护理模式,其中有研究称通过包含心理护理、病情护理、饮食护理、及运动指导的一种系统护理,可以降低慢性萎缩性胃炎患者的抑郁自评量表与焦虑自评量表评分[28]。大多数患者在参与健康管理后都能够增强患者对本疾病的认知,形成完整的“知-信-行”[29]。中医特色护理项目的开展,如耳穴压丸、中药热奄包、穴位贴敷等对于慢性萎缩性胃炎患者症状改善也可起到良好效果[30]。耳穴压丸中医护理项目可以选择脾、胃、交感、神门等耳部穴位,贴上耳穴压丸贴后按压耳穴进行刺激,每次按压 30 s,每天按压 3~5 次,连续 7 d,双耳交替进行治疗,针对虚寒型慢性胃炎有一定疗效[31]。

6. 心理门诊

国家层面鼓励有条件社区专门设置心理门诊,用于焦虑或抑郁状态患者咨询。不良情绪本身可以引起慢性胃炎,同时慢性胃炎患者可存在焦虑或低落情绪,二者常相互作用,负性情绪的发生与胃黏膜病变常呈现正相关。研究表明中国自免性胃炎患者是显著存在自我认知不足的,同时伴随着心理困扰及日常生活功能障碍,迫切的需要个性化的疾病教育及心理支持干预措施[32]。此时心理门诊同样提供理论干预,改善慢性胃炎患者的负面情绪,提高自我管理效能,促进健康行为养成[33]。使用 90 项症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90),通过评价慢性萎缩性胃炎患者风险因子指数与保护因子指数,其中积极应对能力、更强的韧性与更具家庭抵抗力是保护因素[34];当心理咨询师或精神医生发现患者 SCL-90 评分体现出各类心理困扰,可以通过方式提高保护因素,应对心理困扰,这对改善胃炎是有帮助。SCL-90 评分需要一定的时间完成,可以通过事先预约制给予患者单独的空间和充分的时间,在专业护士或医助指导下完成,社区环境下可操作性极强。“King 达标理论”是由美国学者提出,国内既往用于各类术后康复患者,“King 达标理论”、音乐疗法等被证实是有效[35][36],有条件的社区可派医生学习后加强硬件设备、完善管理模式开展。

7. 康复科

国家大力支持基层医疗开展康复医学科,故沿海地区社区大部分达到开设条件,基本康复理疗设备都具备。康复医学手段可用于慢性胃炎的治疗,配合药物具有一定效果[37]。而内脏康复是一种较新理论与康复治疗方式,内脏松弛术(visceral manipulation, VM)针对胃肠道功能障碍修复,松解上腹部肌肉和内脏筋膜,并可以使得患者胃肠道系统自我矫正,胃部筋膜的异常牵拉,或胃部的痉挛导致的疼痛,可以通过拨、压、推、按局部浅表肌肉和深部的内脏,理顺胃脘部筋膜,恢复其正常与健康状态,其治疗理念与中医推拿手法类似。康复治疗师通过基本学习即可开展此类手法,简单易得。配合物理因子例如磁热疗法、低频电刺激、超短波等可有效改善炎症[38]。

8. 多学科诊疗路径

多学科诊疗模式(Multi-Disciplinary Treatment, MTD)对于慢性疾病患者的综合管理有较大优势,特别是在社区卫生服务中心或卫生院,单一科室诊治条件有限的情况下,跨科室的协作管理对于慢性胃炎患者能使患者获得长远收益,并且在社区场景下多学科合作更加易得。慢性胃炎此类疾病单纯药物治疗难以达到最大预期效果,通过全科医学、中医科、针灸、护理、健康管理门诊、康复理疗及心理干预,往往能使患者从疾病认知与行为改变上,强化自我管理效能(图 1)。

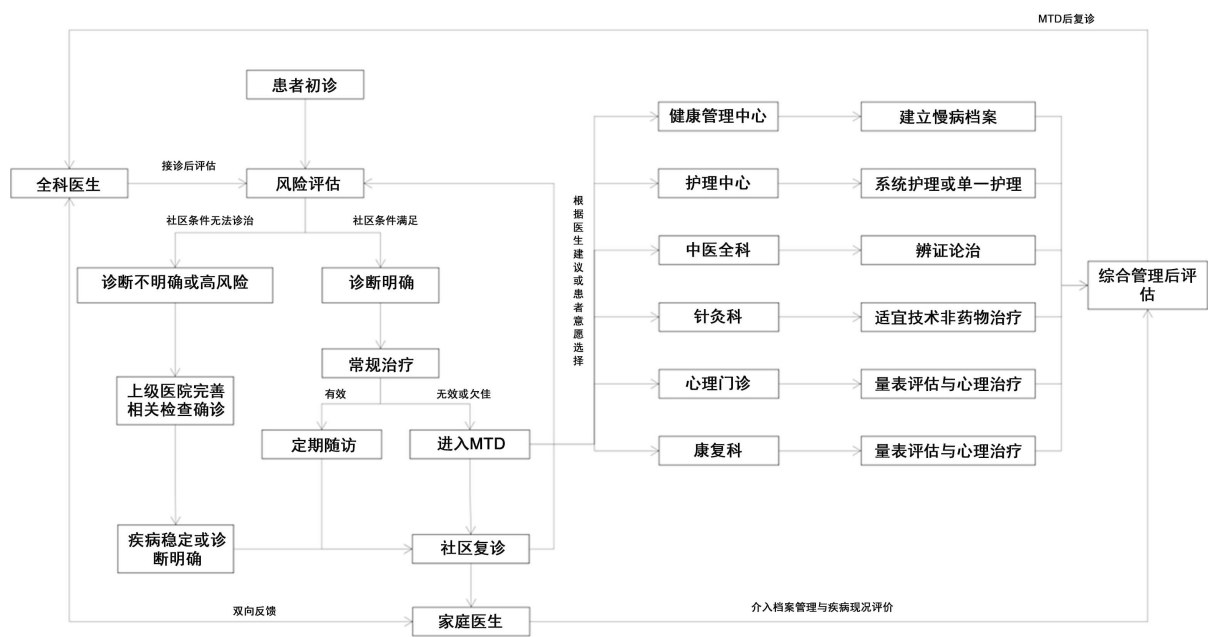


Figure 1. Community MTD pathway of chronic gastritis
图 1. 慢性胃炎社区 MTD 路径

9. 讨论

慢性胃炎是基层医疗机构的常见病和多发病，其管理效果直接关系到居民的健康水平和生活质量。在社区场景下针对单一药物治疗效果欠佳时，或患者个人意愿加入 MTD 学科会诊，可增加患者对慢性胃炎的自我管理效能，提升患者生活质量，改善病情。国内社区场景下，一般都具备内科医生或全科医生，专职护士和中医医师，可达到少科室的 MTD，但目前东、西部医疗资源不均衡，省会城市与县城城市的社区卫生服务中心在服务内容及医务人员技能素质尚有差距，跨区域的社区医疗技术与疾病管理上的支援是有必要的。部分地区卫生院与社区卫生服务中心缺乏心理门诊或慢病健康管理中心，仍受到经济条件与政策的局限，此时常由全科医生或护士兼职多角色对患者进行服务，可选派合适的全科医生和护士进行定期的继续教育与技能学习，于社区内兼任开展心理护理门诊、中医适宜技术、内脏康复技术等，是一种解决方式。而东部沿海经济发达地区社区卫生服务中心常满足以上 MTD 的条件，无论常规治疗效果如何，都积极对慢性胃炎患者应积极开展学科会诊，进行综合管理，可使患者获得最佳收益。社区条件下的多学科诊治有望成为社区常规慢性病诊疗模式。

基金项目

上海市浦东新区“国家中医药传承创新发展试验区”建设项目(PDZY-2025-1014)；上海市浦东新区卫生系统优秀青年医学人才培养计划(PWRq2026-57)；上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心院内课题(HN2025-02、HN2025-04)。

参考文献

- [1] 严夏继, 张峻豪, 顾越凡, 等. 上海合庆社区消化系统疾病门诊服务与中医药防治策略研究[J]. 河北医药, 2025, 47(11): 1912-1915.
- [2] 薛雅卿. 健康生态学视角下老年多重慢病患者风险行为及健康管理路径研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医

- 科大学, 2024.
- [3] 容博晓, 杨元生, 曾志强, 等. 社区健康教育对慢性胃炎抗 Hp 效果及意外复诊的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(8): 129-131.
- [4] 沈莹, 林柳兵, 刘晓琳, 等. 加味安胃汤联合黛力新治疗老年萎缩性胃炎(脾虚血瘀证)伴焦虑抑郁状态疗效及其对血清 PG I、PG II、PGR、G-17 影响[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(6): 1273-1278.
- [5] Lenti, M.V., Rugge, M., Lahner, E., Miceli, E., Toh, B., Genta, R.M., *et al.* (2020) Autoimmune Gastritis. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, Article No. 56. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0187-8>
- [6] 阿力亚·艾尔肯, 高峰. 自身免疫性胃炎诊治研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2026, 35(5): 742-745.
- [7] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 768-775.
- [8] 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.
- [9] 李军祥, 陈諒, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [10] 张越旻, 陈薪潼, 陈舒淇, 等. 中药治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制、信号通路及应用研究进展[J]. 临床合理用药, 2026, 19(21): 170-174.
- [11] 吕娜, 商洪涛. 幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎中西医治疗研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(6): 176-180.
- [12] 王晓星, 成婧冉, 黄丽. 黄芪建中汤联合温中和胃汤对老年脾胃虚寒型慢性胃炎患者胃肠功能及氧化应激指标的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(15): 3617-3620.
- [13] 蒋含煜, 周宁欣. 温中和胃汤对脾胃虚寒型慢性胃炎患者胃功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(6): 5-7.
- [14] 于学文, 郑凯. 加味六君子汤联合耳穴压豆治疗脾虚气滞型慢性非萎缩性胃炎的临床效果观察[J]. 婚育与健康, 2026, 32(13): 100-102.
- [15] 安淑珍. 养胃汤加减治疗慢性胃炎患者消化功能的影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(7): 38-40.
- [16] 邵金芳, 蒋志青, 王芳. 清胃解毒方治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的疗效观察及对炎症因子 IL-6、TNF- α 的影响[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(6): 41-43.
- [17] 王宏琳, 张单丽, 郭磊, 等. 半夏泻心汤加减疗法对慢性胃炎患者的治疗效果及药理作用分析[J]. 四川中医, 2026, 44(4): 72-76.
- [18] 付彩, 李雪松, 李舒婷. 加味左金四逆汤治疗肝胃郁热型 Hp 相关性非萎缩性胃炎疗效观察[J]. 山西中医, 2026, 42(4): 17-19.
- [19] 丁黛悦, 宋常月, 邓双飞, 等. 已上市治疗慢性胃炎中成药的品种特点与规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(11): 252-260.
- [20] 王超雷, 梁远峰, 罗绪, 等. 中成药治疗慢性萎缩性胃炎的网状 Meta 分析[J]. 大众科技, 2023, 25(7): 123-128.
- [21] 刘方芳. 益气和胃胶囊、摩罗丹联合治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的效果[J]. 中国民族医药杂志, 2026, 32(6): 31-34.
- [22] 常志纯, 陈洁婷, 胡明仁, 等. 基于 CiteSpace 针灸治疗胃黏膜损伤知识图谱的可视化分析[J]. 中医临床研究, 2026, 18(17): 88-95.
- [23] 黄梓阳, 刘海龙, 邓指辉, 等. 古代文献中针灸治疗胃痞取穴规律分析[J]. 上海针灸杂志, 2026, 45(8): 923-930.
- [24] 安芸. 健康管理干预在慢性胃炎患者护理中的应用效果评价[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(12): 5-8.
- [25] 申琳, 郭蕾蕾, 王晓艳, 等. 基于计划性原则的疾病中医药健康管理模式的服务效果总结[J]. 中医药管理杂志, 2026, 34(10): 124-126.
- [26] 李娜, 陈润清, 谷文容. 俱乐部式健康教育对慢性病患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中国校医, 2019, 33(7): 487-489+504.
- [27] 刘梦莹, 陈琳. 基于行为改变整合理论的健康宣教在 Hp 阳性慢性胃炎患者生活管理中的应用[J]. 海军医学杂志, 2025, 46(8): 844-848.
- [28] 许伶俐, 刘月凤, 谢海群, 肖春华. 系统护理对慢性萎缩性胃炎患者治疗效果及负性情绪的价值评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20): 133+141.
- [29] 王春红. 知行信健康教育模式结合心理护理在慢性胃炎患者中的应用效果[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025,

- 32(11): 48-51.
- [30] 张惠佩, 吴挣匀, 敖小雨. 中医特色护理策略对慢性萎缩性胃炎患者临床症状及负性情绪的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(6): 49-52.
- [31] 刘万燕, 管娟, 王庭巧, 周艳琴. 中西医结合护理干预在脾胃虚寒型慢性胃炎患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2025, 4(32): 137-139.
- [32] Chen, M. and Hu, S. (2026) Knowledge Gaps, Psychological Burden, and Patient-Reported Symptom Severity and Daily Functioning in Autoimmune Gastritis: A Observational Survey of Chinese Patients. *Frontiers in Medicine*, **13**, Article ID: 1845745. <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1845745>
- [33] 肖丹, 王丹萍, 陈菊萍. 多元化团队式健康教育模式对围绝经期慢性胃炎患者依从性满意度及健康行为的影响[J]. 中国妇幼保健, 2026, 41(3): 552-555.
- [34] Sun, Y., Wang, S., Qi, M., Wu, M., Zhang, D., Yang, Y., *et al.* (2018) Psychological Distress in Patients with Chronic Atrophic Gastritis: The Risk Factors, Protection Factors, and Cumulative Effect. *Psychology, Health & Medicine*, **23**, 797-803. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1428756>
- [35] 毛倩倩. 八段锦联合五行音乐疗法对脾胃虚寒型慢性胃炎患者胃动力的改善作用探究和影响因素模型构建[J]. 生物医学工程学进展, 2025, 46(6): 936-944.
- [36] 杜洁梅, 钟子劭, 周雯, 等. “King 达标理论”干预措施对慢性胃炎患者的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(10): 1548-1553.
- [37] 刘威威, 王震宇, 刘洁. 康复干预治疗配合奥美拉唑及替普瑞酮对慢性浅表性胃炎患者胃肠激素及炎症反应的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(7): 37-39+50.
- [38] 孙乾一, 黄健烽, 叶鑫, 等. 内脏康复在消化系统疾病中的应用进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2025, 34(7): 1083-1086.