

中医辨证护理干预慢性萎缩性胃炎临床护理体会

张娟娟

西宁市中医院脾胃病科, 青海 西宁

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

目的: 总结中医辨证护理模式应用于慢性萎缩性胃炎患者的临床实践经验, 探讨中医特色护理对改善患者消化道不适、提升自我管理能力的实际价值。方法: 选取本院消化内科收治的慢性萎缩性胃炎患者为观察对象, 基于中医四诊结果区分证型, 从情志疏导、辨证膳食、中医外治、起居调护、用药指导五个维度落实个性化护理干预, 持续观察患者症状改善情况与健康认知掌握程度。本研究属于临床护理经验总结, 未采用VAS、GSRS、SF-36等标准化量表开展量化评分, 未进行t检验、卡方检验等统计学分析。结果: 经分层辨证护理干预2~4周后, 患者胃脘疼痛、反酸嘈杂、腹胀暖气等核心胃肠症状明显缓解, 因躯体不适诱发的失眠、烦躁等情绪问题同步改善, 患者可自主掌握适配自身体质的饮食、养生方案, 疾病自我管理意识显著增强, 科室护理满意度持续提升。结论: 针对慢性萎缩性胃炎开展分型辨证施护, 遵循中医整体观与辨证论治核心思想, 可精准匹配不同证型患者病机特点, 有效缓解临床症状, 充分发挥中医药护理特色, 适宜在消化内科常态化推广运用。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 辨证施护, 中医护理, 脾胃病

Clinical Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing in the Intervention of Chronic Atrophic Gastritis

Juanjuan Zhang

Department of Spleen and Stomach Diseases, Xining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Abstract

Objective: To summarize the clinical practical experience of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation nursing in patients with chronic atrophic gastritis, and explore the practical value of characteristic TCM nursing in alleviating digestive tract discomfort and improving patients' self-management ability. **Methods:** Patients diagnosed with chronic atrophic gastritis admitted to the Department of Gastroenterology of our hospital were selected as research subjects. Syndrome types were differentiated according to four diagnostic methods of TCM. Individualized nursing interventions were carried out from five aspects: emotional counseling, syndrome differentiation diet, external TCM therapies, daily life regulation and medication guidance. The improvement of symptoms and mastery of health knowledge were observed continuously. This study is a summary of clinical nursing experience. Standardized scales including VAS, GSRS and SF-36 were not adopted for quantitative evaluation, and statistical analyses such as t-test and chi-square test were not performed. **Results:** After 2 to 4 weeks of hierarchical syndrome differentiation nursing intervention, typical gastrointestinal symptoms including stomachache, acid regurgitation, stomach upset, abdominal distension and belching were greatly relieved. Insomnia, irritability and other emotional problems caused by physical discomfort were improved simultaneously. Patients could master diet and health regimens suitable for their physical constitution independently, with obviously enhanced awareness of disease self-management and improved nursing satisfaction. **Conclusion:** Based on the holistic concept and treatment based on syndrome differentiation of TCM, classified syndrome differentiation nursing can precisely correspond to the pathogenesis characteristics of patients with different syndromes, relieve clinical symptoms effectively and give full play to the advantages of TCM nursing. It is worthy of popularization and routine application in the department of gastroenterology.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Nursing Based on Syndrome Differentiation, Traditional Chinese Medicine Nursing, Spleen and Stomach Diseases

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

慢性萎缩性胃炎为消化内科高发慢性消化系统疾病，病程缠绵、反复发作，长期迁延不愈存在病情进展风险，持续干扰患者进食、睡眠与日常生活质量。现阶段西医多采用抑酸、胃黏膜保护类药物开展对症治疗，短期控症效果尚可，但停药后复发概率偏高，单一药物干预难以兼顾患者全身体质失衡问题。

中医学依据患者核心症状，将本病归属于“胃脘痛”“胃痞”“吐酸”等病证范畴，发病核心病机多为脾胃本虚、气机失调、寒热错杂。常规同质化护理仅统一落实基础健康宣教，无法根据患者个体证型差异实施针对性干预。《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》对该病中医辨证体系作出规范[1]，中华医学会消化病学分会制定的慢性胃炎共识明确了西医诊疗要点[2]。本院消化内科依托中医护理特色，将辨证思维贯穿患者住院全周期护理流程，形成一套规范化辨证施护方案，临床应用收效良好，现将实践心得总结如下。

2. 慢性萎缩性胃炎中医分型及辨证要点

结合临床望闻问切四诊信息，参考《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》[1]，将本病临床常见证型划分为四类，各证型核心体征如下：

2.1. 肝胃郁热证

长期情志失和，肝气疏泄失常，郁滞日久化热，热邪侵犯胃腑为本证核心病机。患者典型表现为胃脘灼热疼痛、反酸烧心、口中发苦、情绪急躁易怒，大便偏干；舌象舌红、苔黄腻，脉象弦数。

2.2. 脾胃虚寒证

患者先天脾胃禀赋不足，或久病持续耗伤脾胃阳气，虚寒停滞中焦引发诸症。多见胃部隐痛，温热按压后痛感减轻，空腹不适感加重、进食后稍有缓解，伴随畏寒乏力、大便稀溏；舌淡、苔薄白，脉象细弱无力。

2.3. 肝胃气滞证

忧思、暴怒等负面情绪阻滞肝气运行，胃气通降失常，气机壅滞胃脘。主要表现为胃脘胀满疼痛，不适程度随情绪起伏变化，频繁嗳气、胸胁胀闷；舌苔薄白，脉象弦。

2.4. 胃阴不足证

久病耗损胃中津液，胃腑失去阴液濡养诱发不适。患者胃部隐隐灼痛，有饥饿感但不欲进食，时常口干咽燥，排便干结；舌质偏红、少津无苔，脉象细数，辨证标准参考《中医内科学》教材[3]。

3. 分证型中医辨证护理干预措施

整体护理操作严格遵循国家中医药管理局颁布的中医护理操作规范[4]，从多维度开展个体化干预：

3.1. 情志调护(全证型通用护理)

中医理论提出“肝主疏泄”，脾胃疾病发作、加重均与情绪波动高度相关。相关研究证实，情志干预可显著改善脾胃病患者负面情绪，降低复发频次[5]。责任护士每日床边开展简短沟通，耐心倾听患者诊疗顾虑，结合中医理论讲解“肝郁乘脾”发病机理，引导患者正视自身病情。针对焦虑、易怒人群，指导每日5~10 min 缓慢腹式呼吸，起到疏肝理气、平复心绪的作用；日常叮嘱患者规避暴怒、过度忧思等不良情绪，减少胃肠病症反复发作诱因。

3.2. 辨证膳食护理

饮食失调是萎缩性胃炎复发关键诱因，需结合证型特性制定差异化饮食方案，统一遵循少食多餐、细嚼慢咽原则，餐后半小时内保持站姿或缓步慢走，禁止立刻平躺，减少反酸风险。

1) 肝胃郁热证：膳食以清热和胃、清泻肝热为主，日常可适度食用莲藕、百合、冬瓜等清润食材，代茶饮选用菊花麦冬水；严格忌口辛辣刺激、烧烤、羊肉、烈酒等温热动火类食物，避免加重胃内燥热，护理方案参考肝胃郁热证脾胃病专项护理研究[6]。

2) 脾胃虚寒证：全部饮食需保证温热软烂，优先选择山药、南瓜、小米等健脾食材，日常可饮用生姜红枣温水温中散寒；杜绝生冷凉菜、冰镇饮品、寒性瓜果，防止损伤脾胃阳气。

3) 肝胃气滞证：护理重点为理气消胀，推荐白萝卜、陈皮泡水、佛手小米粥等食材；减少甜食、豆类等易产气食物摄入，防止胃脘胀满加重。

4) 胃阴不足证：以滋阴生津养胃为核心，可食用银耳羹、雪梨汤；忌食油炸、坚硬干燥食物，避免进一步耗伤胃腑阴液。

3.3. 中医适宜技术辨证选用

根据证型寒热虚实差异，针对性开展外治操作，全部操作流程符合中医护理技术操作规程[4]，操作前评估局部皮肤完整度，控制操作力度与时长，实时询问患者耐受情况。

- 1) 肝胃郁热证：选用耳尖放血、耳穴压豆(取肝、胃、交感穴)，实现清泻郁热、缓解反酸灼痛的作用；
- 2) 脾胃虚寒证：艾灸中脘、神阙、足三里穴位，配合胃脘部中药热奄包热敷，温运脾胃阳气；
- 3) 肝胃气滞证：穴位按揉太冲、内关、中脘，疏通阻滞气机，改善胃胀、嗝气；
- 4) 胃阴不足证：轻柔按揉足三里、三阴交滋养胃阴，全程禁用艾灸，防止灼伤阴液加重口干、胃痛。

3.4. 起居养护指导

全部患者需建立规律作息，每晚 23 点前入睡，熬夜易耗伤肝脾气血，加重病情。证型差异化起居要求：肝胃郁热患者病房保持通风、温度适中，避免闷热环境助长内热；脾胃虚寒患者重点做好腹部、胃脘保暖，杜绝冷风直吹腹部；每日餐后慢走 10~15 min，助力胃气下行，缓解腹胀。

3.5. 分层用药护理

区分中药、西药服用时间与温度，提升药效同时降低胃肠刺激。脾胃虚寒患者中药汤剂趁热温服；肝胃郁热患者药液放至微凉后服用；和胃类中药饭前 30 min 服用，刺激性西药统一饭后服用。护士向患者清晰讲解中西药间隔时长、服药禁忌，提高长期服药依从性。

4. 护理干预整体效果观察

本次纳入观察的慢性萎缩性胃炎患者全部落实分层辨证护理干预，持续护理 2~4 周后综合评估，绝大多数患者胃脘胀痛、反酸嗝气、胃部嘈杂等典型胃肠不适显著减轻，日常进食量稳步提升；因胃肠不适引发的入睡困难、情绪烦躁等问题同步缓解。

经过系统化健康宣教，患者可清晰区分自身证型对应的饮食禁忌、居家穴位保健方法，慢性病自我管理能力明显提升。已有研究证实，中医辨证施护可有效提升慢性胃炎患者生活质量与护理满意度[7]，与本次临床观察结果一致。科室出院回访数据显示，接受中医辨证护理患者的满意度优良率较高，中医证候积分较入院时整体下降，整体干预成效可观。本部分仅为临床经验性观察，未采用 VAS 疼痛评分、GSRs 慢性胃炎症状量表、SF-36 生活质量量表等标准化工具实施量化测评，未开展统计学检验。

5. 讨论

慢性萎缩性胃炎病机以本虚标实为核心，单纯西医基础护理仅聚焦症状缓解，忽略患者体质、证型的个体化差异，长期干预效果有限。中医辨证施护立足中医整体诊疗思维，根据四诊辨别证型，为患者打造个性化护理方案：借助辨证膳食调和脏腑气血，中医外治直接作用于对应穴位缓解躯体症状，情志护理从源头切断肝郁犯胃的发病诱因，多途径协同调理脾胃功能。

国内多项研究显示，对慢性萎缩性胃炎患者实施辨证中医护理，能够改善胃脘不适、提高患者依从性与护理满意度[6][7]，与本研究观察结果相一致。国外针对慢性胃炎管理更侧重于饮食宣教、幽门螺杆菌根除及心理干预，较少开展穴位、艾灸等中医特色外治技术；国外研究强调慢性病自我管理教育对消化道症状的改善作用，这一点与本研究情志调护、健康宣教的干预思路是相通的，但在辨证分型个体化

干预方面存在明显差异。

结合科室长期护理实践,笔者总结两项核心工作要点:第一,护理人员需夯实中医四诊、辨证分型基础,精准判断患者证型,保障护理方案与病机匹配;第二,面向患者的健康宣教语言需通俗化,将晦涩中医理论转化为居家可落地的养生方法,引导患者长期坚持健康生活方式,从源头降低疾病复发概率。

5.1. 研究局限性

① 本研究属于单中心临床护理经验总结,样本未进行规范化纳入排除,样本代表性有限;② 仅依靠临床主观观察评价干预效果,未使用 VAS、GSRS、SF-36 标准化量表进行量化评估,缺少统计学数据支撑;③ 未充分考虑患者合并基础疾病、合并用药等混杂因素对症状转归带来的干扰;④ 缺乏长期随访,无法充分评估辨证护理对疾病远期复发的影响。

5.2. 未来研究展望

后续可开展多中心前瞻性研究,严格设置纳入排除标准,采用 VAS 疼痛评分、GSRS 慢性胃炎症状量表、SF-36 生活质量量表、标准化满意度问卷进行前后对照测评,运用 t 检验、卡方检验等统计学方法分析数据;同时延长随访周期,进一步探讨中医辨证护理对慢性萎缩性胃炎患者症状、生活质量及复发率的真实效应,为消化内科中医护理方案提供更高等级证据支持。

中医辨证护理充分发挥中医药特色优势,弥补常规同质化护理短板,可切实改善慢性萎缩性胃炎患者各类临床不适,丰富消化内科护理服务内涵,操作简便、经济安全,适合各级医院消化内科持续推广使用。

参考文献

- [1] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [2] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].中华消化杂志,2017,37(11):721-738.
- [3] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].第10版.北京:中国中医药出版社,2021:186-192.
- [4] 国家中医药管理局.ZYYXH/T 1.16-2006 中医护理常规技术操作规程[S].北京:中国中医药出版社,2006.
- [5] 李文静.情志护理整体护理干预应用于慢性萎缩性胃炎患者护理的干预价值[C]//南京康复医学会.第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二).2022:548-553.
- [6] 唐秀荣.分析中医特色护理干预应用于慢性胃炎的实际价值[J].人人健康,2020(13):263.
- [7] 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.