

中医辨证施护结合饮食干预 对幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者的影响

吴晓颖

(上海中医药大学附属曙光医院 脾胃病科, 上海, 200021)

摘要: **目的** 探讨中医辨证施护结合饮食干预在幽门螺杆菌(Hp)感染消化性溃疡患者中的应用效果。**方法** 选择Hp感染消化性溃疡患者248例为研究对象,依据随机数表法随机分为对照组与研究组,各124例。对照组实施常规护理措施,研究组实施中医辨证施护结合饮食干预措施。1个月后,比较2组的治疗效果、依从率及护理满意度。**结果** 护理后,研究组的总有效率为92.74%,显著高于对照组的76.61% ($P < 0.05$);研究组的总依从率为96.77%,显著高于对照组的87.10% ($P < 0.05$);研究组护理满意度为91.94%,显著高于对照组的74.19% ($P < 0.05$)。**结论** 中医辨证施护结合饮食干预应用于Hp感染消化性溃疡患者中,疗效显著,患者依从率及护理满意度高。

关键词: 消化性溃疡; 幽门螺杆菌; 中医辨证; 饮食干预; 疗效; 依从性

中图分类号: R 573.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)14-025-04 DOI: 10.7619/jcmp.201914006

Effect of TCM syndrome differentiation and dietary intervention for peptic ulcer patients with *Helicobacter pylori* infection

WU Xiaoying

(Department of Spleen and Gastroenterology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai
University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200021)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of TCM syndrome differentiation combined with dietary intervention for peptic ulcer patients with *Helicobacter pylori* (Hp) infection. **Methods** A total of 248 patients with Hp-infected peptic ulcer were enrolled in the study, and were randomly divided into control group and study group according to the random number table method, with 124 cases per group. The control group implemented routine nursing measures, and the study group was given TCM syndrome differentiation combined with dietary intervention. After 1 month, the treatment effects, compliance rates, and care satisfaction of the two groups were compared. **Results** After nursing, the total effective rate of the study group was 92.74%, which was significantly higher than 76.61% of the control group ($P < 0.05$). The total compliance rate of the study group was 96.77%, which was significantly higher than 87.10% of the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the study group was 91.94%, which was significantly higher than 74.19% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM syndrome differentiation combined with dietary intervention is effective for patients with Hp-infected peptic ulcer, and has higher compliance rate and nursing satisfaction.

KEY WORDS: peptic ulcer; *Helicobacter pylori*; TCM syndrome differentiation; dietary intervention; efficacy; compliance

消化性溃疡属于比较容易复发的常见病,其临床观测的一个重要病理因素是幽门螺杆菌(Hp)感染。Hp感染可能通过口-口传播,也可能通过粪-口传播^[1]。中医通常认为该病是由于禀赋先天性不足,脾胃经常虚弱,加之饮食不调节,

七情失调,外感或过劳而导致,其病性属于虚实夹杂,本为脾虚,标为郁热血瘀、气滞湿浊,长期造成阴虚^[2-3]。感染Hp大部分为缺乏正气,范畴属于邪毒传袭,中医辨证施护是按照不同的证型对患者实施干预措施,使其饮食合理、情志舒畅,并

保持健康的生活习惯,扶助正气,达到消灭 Hp 感染的目的^[4-5]。本研究探讨了中医辨证施护结合饮食干预在 Hp 感染消化性溃疡患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 6 月—2019 年 3 月在本院治疗的 Hp 感染消化性溃疡患者 248 例作为研究对象,患者均通过胃镜检查确认为十二指肠、胃溃疡,同时通过¹⁴C 呼气试验确诊为感染 Hp,依据《中医病证诊断疗效标准》^[6]对患者进行辨证分型,分为食滞胃脘型、脾胃虚寒型、肝胃气滞型、胃阴亏虚型、瘀阻胃络型、寒邪犯胃型。依据随机数表法,将患者随机分为对照组与研究组,每组 124 例。对照组中,男 74 例,女 50 例,年龄 21~67 岁,平均 (43.73 ± 4.63) 岁,病程 2~25 年,平均 (5.83 ± 3.82) 年,十二指肠溃疡 43 例、胃溃疡 49 例、复合溃疡 32 例;研究组中,男 77 例,女 47 例,年龄 23~69 岁,平均 (41.04 ± 5.71) 岁,病程 4~23 年,平均 (4.73 ± 4.81) 年,十二指肠溃疡 44 例、胃溃疡 51 例、复合溃疡 29 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:采用常规护理措施,主要包括心理护理、饮食护理及并发症护理等。

研究组:在对照组的基础上采用中医辨证施护。① 情志护理:中医通常认为思伤脾、怒伤肝、恐伤肾、忧伤肺,故可选择思胜恐等情志关系对患者进行护理,首先护理人员应防止患者出现焦虑等不良情绪,对其生活方式及工作方式进行调整,其次了解疾病,并使患者明确疾病是由于多种原因造成的,而比较重要的一方面就是情志。瘀阻胃络型患者大部分是青壮年人,由于出血产生的紧张等情绪,加上家庭责任感与使命感较强,极易产生焦虑与急躁情绪,故护理人员需与患者多谈心,体贴、关怀患者,使患者认识到情志的作用,建议患者培养兴趣爱好调节生活,还可怡情放怀,从而达到气机通畅的目的;肝胃气滞型的发病因素就是情志,护理人员需及时与患者有效沟通,进行相应疏导,对患者的提问耐心回答,多讲成功案例,用技术使患者信任医生,并定期组织病友交流会等使患者的注意力分散;胃阴亏虚型由

于病势沉痾以及病程较长致患者出现抑郁等不良情绪,情志不得舒展,应安慰体贴患者,使患者调养心肾、鼓气畅情、怡情悦志,达到气血通畅的目的,使脾肾功能加强。② 生活护理:对于瘀阻胃络型患者,保证病房环境安静、有充足阳光,规律起居,注重保暖,常呼吸新鲜空气;食滞胃脘型患者要保持规律的生活习惯,保证大便通畅,选择探吐法使积食吐出,缓解胃痛;肝胃气滞型患者需保证病房环境整洁、安静,温度适宜,空气新鲜;胃阴亏虚型患者,保证其病房凉爽、向阴、宁静并湿润;脾胃虚寒型患者会遇到寒冷而发病,需注重保暖,病房温度保持 18~22℃,睡眠时尤需注意腹部勿受凉,避免寒邪重袭,多使用热水泡脚或饮热牛奶;寒邪犯胃型患者需有洁净的病房环境,光线良好,热水泡脚早晚各 1 次,适量运动,达到鼓动阳气的目的。③ 疼痛护理:食滞胃脘型患者选择中药汤或保和丸消食来通腑荡积、止痛,于饭后温服,也可以对患者足三里、胃理气以及中脘行针刺来止痛,并用番泻叶泡水饮用,保证大便通畅;脾胃虚寒型患者于疼痛时吃糕点等对空腹痛进行缓减,并用热水袋敷胃部,也可对内关、中脘、足三里等穴进行艾灸,使用补法;胃阴亏虚型患者于疼痛时对内关、中脘、三阴交等穴进行针刺;瘀阻胃络型于疼痛时对胃俞、足三里、中脘等穴进行艾灸止痛,也可使用中药进行理气止痛,中药宜热服;肝胃气滞型患者于疼痛时对足三里、太冲等进行针灸,使用泻法;寒邪犯胃型患者于疼痛时针灸合谷、内关等止痛。④ 饮食干预:寒邪犯胃型患者饮食需温热、细软,如红枣粥或生姜粥等,禁食刺激性、油腻、生冷及寒性食品,禁止吸烟、喝酒,防止气机被阻碍,尽量食用蔬菜等易消化的食物;肝胃气滞型患者饮食需清淡,少食多餐,防止气血被阻滞,像粥、菜汤等,多食用柑橘、萝卜等开胃食物,禁食红薯等胀气食物;食滞胃脘型患者需尽量对饮食进行控制,禁止暴饮暴食,止痛后,先予流食,之后再食萝卜、麦芽、山楂等理气消食食品,以便消食化滞,行气导滞;胃阴亏虚型患者饮食需忌煎炸、辛辣食物,禁浓茶、咖啡,尽量少食山芋等壅阻气机食品,多食润燥生津等食品,水果、蔬菜等也需多食用;瘀阻胃络型患者饮食需保持少食多餐原则,宜以细软食物为主,禁止吸烟、喝酒,达到行气活血的目的,禁辛辣、肥腻、硬固、粗糙食物;脾胃虚寒型患者饮食需温中健脾,禁寒凉、生冷食物,避免损坏脾胃阳气,坚持少

量多餐。

1.3 观察指标

1 个月后,分析并比较 2 组患者的护理效果、依从率及护理满意度。① 效果评价标准^[7]: 显效,为镜像检查表明溃疡面愈合,且临床症状已经消失;有效,为镜像检查表明溃疡面缩小,且有效控制了临床症状;无效,为镜像检查表明溃疡面没有明显变化,且临床症状依然存在。总有效率 = 显效率 + 有效率。② 治疗依从性评价标准^[8]: 主要通过饮食、用药、运动、休息、情绪 5 个维度 21 个条目对患者依从性进行评价,每一条目分为完全依从、部分依从、偶尔依从、不依从 4 个等级,分别标记为 1、2、3、4 分,84 分为满分,>65 分为依从性高,50~65 分为依从性一般,<50 分为依从性差,总依从率 = 高依从率 + 一般依从率。③ 护理满意度评价标准: 使用本院自行编制的护理评价表对护理工作进行评分,<72 分为不满意,72~94 分为满意,>94 分为非常满意,护理满意度 = 非常满意率 + 满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件统计数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理后效果

护理后,研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者护理后效果比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	124	49(39.51)	46(37.10)	29(23.39)	95(76.61)
研究组	124	68(54.84)	47(37.90)	9(7.26)	115(92.74)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 护理依从状况

研究组总依从率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者护理依从状况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	依从性高	依从性一般	依从性差	总依从
对照组	124	57(45.97)	51(41.13)	16(12.90)	108(87.10)
研究组	124	72(58.06)	48(38.71)	4(3.23)	120(96.77)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组,差异有统计

学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	护理满意
对照组	124	49(39.52)	43(34.68)	32(25.81)	92(74.19)
研究组	124	69(55.65)	45(36.29)	10(8.06)	114(91.94)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

消化性溃疡包括十二指肠溃疡与胃溃疡,主要发生在十二指肠与胃,属于临床多发病、常见病,造成此病的因素主要有分泌太多胃酸、感染 Hp 以及胃黏膜保护作用减弱等^[9]。Hp 是革兰阴性菌,属于微需氧菌,定植在其他细菌通常不能存活的胃黏液层与黏膜之间,其致病机制目前还不清楚,但被普遍认为是 B 型胃炎的重要致病因子,几乎 95% 的慢性胃炎患者会感染 Hp^[10-11]。通常中医^[12]认为此病同饮食、情志等息息相关,主要是由于进食粗糙、刺激、情志不遂、用药不当、饮食不节、嗜烟好酒等导致,临床表现为周期发作、慢性病程、节律性的上腹痛。科学合理的护理方式一方面可以控制病情,另一方面可以改善治疗效果^[13]。

Hp 感染消化性溃疡在中医病证范畴中属于“泛酸”“胃脘痛”等,致病因素有多种,主要为脾胃虚弱、情志失调、外邪侵袭以及饮食不节等^[14]。患者的主要患病部位是胃,虚实夹杂,此病于犯病初期为较轻的病情,长期会突然加剧并会见血等,如发生便血或呕血,说明病情比较重,气血瘀滞互结之后加剧为胃反、胃癌之恶症,所以对患者饮食与精神的护理更应加强^[15-16]。

中医辨证施护是针对不同类型的症状进行护理,尽量减少辛辣食物、烟、酒、咖啡等的刺激,对肾上腺皮质激素、水杨酸等药物需慎用,精神调摄方面也需注意,以使患者心情舒畅、乐观开朗^[17]。防六淫、慎起居、适寒温,这对于溃疡的愈合及预防复发有着比较重要的意义,因为中药的优势为“简、验、便、廉”,故比较容易被患者所接受^[18]。中医辨证施护是于辨证的基础上明确护理原则与方法,因人、因地、因时地在实践中护理,按照患者实际情况对其饮食调护、生活护理等进行干预。本研究结果显示,实施中医辨证施护结合饮食干预的研究组患者的总有效率(92.74%)显著高于实施常规护理的对照组患者(76.61%),表明中医辨证施护结合饮食干预对 Hp 感染消化性溃疡

患者疗效显著。

综上所述,采用中医辨证施护结合饮食干预对 Hp 感染消化性溃疡患者进行治疗,疗效显著,患者依从率高,且护理满意度也较高。

参考文献

- [1] Syrjänen K, Eskelinen M, Peetsalu A, et al. GastroPanel® biomarker assay: the most comprehensive test for *Helicobacter pylori* infection and its clinical sequelae. a critical review[J]. *Anticancer Res*, 2019, 39(3): 1091–1104.
- [2] John S, Baltodano J D, Mehta N, et al. Unexplained iron deficiency anemia: does *Helicobacter pylori* have a role to play[J]. *Gastroenterol Rep (Oxf)*, 2018, 6(3): 215–220.
- [3] 强黎明. Hp 感染消化性溃疡行新三联疗法治疗的效果及复发因素的多中心对照研究[J]. *海峡医学*, 2017, 29(3): 150–152.
- [4] Popescu D, Andronescu D, Babes P A. The association between *Helicobacter pylori* infection and liver and biliary tract disorders[J]. *Curr Health Sci J*, 2018, 44(2): 186–191.
- [5] 付成华, 邱桂华, 张玉桂. 中医辨证施护对消化性溃疡的疗效观察[J]. *四川中医*, 2015, 33(4): 171–173.
- [6] 净净. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1993: 25–25.
- [7] 钟琴娟, 沈煜颖, 徐毅. 四联疗法联合益胃汤合芍药甘草汤加减治疗胃阴不足证 Hp 感染消化性溃疡临床研究[J]. *新中医*, 2019, 51(5): 164–166.
- [8] 邹群招, 张岷, 吴雪飞. 护理干预对 HP 感染消化性溃疡患者治疗依从性的影响[J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36(5): 146–147.
- [9] Thiele T, Manns M P, Lankisch T O, et al. Very low rates of

Helicobacter pylori infection in organ transplant recipients presenting with peptic ulcer disease[J]. *Acta Gastroenterol Belg*, 2017, 80(1): 25–30.

- [10] 郑传娟. 联合三联药物治疗对幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的护理中的应用观察[J]. *世界最新医学信息文摘: 电子版*, 2016, 16(45): 278–279.
- [11] 杨彩芳. 复方嗜酸乳杆菌联合常规四联疗法治疗 Hp 感染消化性溃疡疗效及对胃肠激素水平的影响分析[J]. *微量元素与健康研究*, 2019, 36(3): 25–27.
- [12] Ji W, Chen W Q, Tian X. Efficacy of compound Lactobacillus acidophilus tablets combined with quadruple therapy for *Helicobacter pylori* eradication and its correlation with pH value in the stomach: a study protocol of a randomised, assessor-blinded, single-centre study[J]. *BMJ Open*, 2018, 8(10): e023131.
- [13] 蒋亭亭. 戴明循环管理法对老年 HP 感染消化性溃疡患者的影响[J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2018, 40(4): 309–310.
- [14] 杨博慧. 辨证施护消化性溃疡观察[J]. *山西中医*, 2018, 34(7): 60–62.
- [15] 刘红梅. 中医辨证护理对慢性消化性溃疡患者心理状态和生活质量的影响[J]. *中医药导报*, 2015, 21(11): 103–105.
- [16] 王秀波, 杨靖. 自我行为与饮食护理干预对幽门螺杆菌感染患者自我效能感与预后的影响分析[J]. *检验医学与临床*, 2015, 12(10): 1350–1351.
- [17] 侯建威. 辨证施护结合中医情志及饮食干预在外伤性脑病患者中应用价值研究[J]. *四川中医*, 2018, 36(5): 196–198.
- [18] 谢骊. 饮食护理干预对消化性溃疡患者生活质量的影响[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2015, 35(10): 1336–1337.

(上接第 24 面)

- [2] 李意茹, 李亚, 牛春燕. 质子泵抑制剂在胃食管反流病中应用的研究进展[J]. *国际消化病杂志*, 2018, 38(3): 170–173.
- [3] 张伟, 仇明. 质子泵抑制剂与难治性胃食管反流病[J]. *中华胃食管反流病电子杂志*, 2017, 4(3): 7–9.
- [4] Kwong Ming, Fock K M, Talley N J, 等. 亚太地区胃食管反流病的处理共识: 更新版[J]. *胃肠病学*, 2008, 13(7): 421–436.
- [5] 陈旻湖, 侯晓华, 肖英莲, 等. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. *胃肠病学*, 2015(3): 155–168.
- [6] 王天佑, 郭子皓, 陈婧, 等. 胃食管反流病患者中胃食管连接部形态与 24 h 食管 pH-阻抗监测及内镜结果的相关性研究[J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2017, 26(8): 898–901.
- [7] 肖茹萍, 陈阳, 卜平. 难治性胃食管反流病与 CYP2C19 基因多态性的相关性研究[J]. *医学研究杂志*, 2017, 46(11): 58–61.
- [8] 陆清, 雷甜甜, 王一岚, 等. 难治性胃食管反流疾病的发病机制和治疗进展[J]. *四川医学*, 2017, 38(10): 1212–1216.
- [9] 耿华, 申青霞, 任顺平. 从郁论治难治性胃食管反流病

[J]. *中医药学报*, 2018, 46(5): 82–84.

- [10] 陈晓仰. 汕头市功能性消化不良儿童情志、体格、家庭情况调查及发病危险因素与预防措施分析[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(17): 4242–4246.
- [11] 安万杰, 苏高建, 胡静. 枸橼酸莫沙必利分散片联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗功能性消化不良的临床疗效观察[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(21): 189–190.
- [12] 徐淑宁, 乔磊, 刘莺. 氟哌噻吨美利曲辛片联合解郁丸治疗肿瘤患者抑郁症的疗效观察[J]. *中国临床医生杂志*, 2017, 45(9): 65–67.
- [13] 李克建, 陈云, 郭娟, 等. 疏肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗脑卒中患者焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(2): 260–262.
- [14] 王奇, 戴小华. 舒肝解郁胶囊治疗冠心病 PCI 术后焦虑抑郁研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15(7): 820–822.
- [15] 杨小艳, 郭传勇, 张旭, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合舒肝解郁胶囊治疗难治性胃食管反流病的疗效分析[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(44): 3475–3479.