

DOI: 10.12209/CAIM202506090005

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合针灸治疗 1 例 肝胃不和型胃痞病患者的护理体会

魏阳阳, 陈晶晶, 张丽丽, 高 云

(北京市通州区中西医结合医院 中医护理门诊, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合针灸治疗肝胃不和型胃痞病患者的临床护理效果。患者主要表现为腹痛、腹胀, 基于中医辨证理论, 采用中药膏摩治疗联合针灸治疗, 同时配合生活起居、饮食指导及情志护理等常规护理措施。经治疗, 患者腹痛、腹胀症状得到有效缓解, 提升了患者舒适度, 患者的生活质量得到显著提高。

关键词: 胃痞病; 肝胃不和证; 中药膏摩; 针灸

Nursing Experience with Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Acupuncture in Treating a Patient with Gastric Stuffiness Disease of Liver-Stomach Disharmony Pattern

WEI Yangyang, CHEN Jingjing, ZHANG Lili, GAO Yun

(Department of Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Beijing Tongzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing outcomes of a patient with gastric stuffiness disease of liver-stomach disharmony pattern treated with Chinese herbal ointment massage combined with acupuncture. The primary symptoms included abdominal pain and distension. Based on TCM syndrome differentiation, the treatment integrated Chinese herbal ointment massage with acupuncture therapy, alongside routine nursing interventions such as lifestyle guidance, dietary advice, and emotional regulation. Following treatment, the patient's abdominal pain and distension were significantly alleviated, enhancing comfort and markedly improving quality of life.

KEY WORDS: gastric stuffiness disease; liver-stomach disharmony pattern; Chinese herbal ointment massage; acupuncture

“胃痞”指胃脘痞塞, 满闷不舒, 按之柔软不痛, 外无胀急之形为特征的病变, 常以饮食不节、情志失畅、起居失常及寒温失调等为发病诱因^[1], 消化道经常遭遇肝和胃的不和谐, 其典型表现为胃部的不舒适、膨胀、频繁打嗝、胃酸过度生成及食欲的减退^[2]。中医学中的胃痞病与现代医学中功能性消化不良、慢性胃炎等疾病相关。近年来, 随着生活模式的改变, 人们饮食结构发生了显著变化, 慢性胃炎的患病率呈上升趋势。西医治疗慢性胃炎以抑酸剂、抗炎等方式为主, 但存在复发风险。慢性胃炎疾病反复发作, 病程较长, 不仅影响患者生活质量, 还可能降低患者的治疗的依从

性^[3]。因此, 临床需要给予有效的护理干预, 促进慢性胃炎患者更好地配合治疗。本文总结 1 例采用针灸联合中药膏摩改善肝胃不和型胃痞病的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 26 岁, 因“间断性上腹胀 3 年余”为求进一步诊治于 2025 年 05 月 12 日至针灸科就诊。患者主诉胃部疼痛半月余, 有口气, 打嗝症状, 纳可, 眠差, 二便可; 舌质紫暗, 苔黄腻, 脉沉弦细。既往史: 无糖尿病、高血压及心脑血管病史;

收稿日期: 2025-06-09

通信作者: 陈晶晶, E-mail: 15810036127@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

用药史:曾口服雷贝拉唑等胃药效果一般;无特殊药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)87次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)129/79 mm Hg;腹部平软,无包块,左下腹压痛、无反跳痛,移动性浊音阴性(-),莫非氏征阴性(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未及,肝脾区叩痛阴性(-),双肾无叩痛,肠鸣音2~4次/min,双下肢无水肿。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃痞病,肝胃不和证;西医诊断:慢性胃炎。予患者中药膏摩及针灸治疗,以健脾祛湿、调节胃肠、行气促便,并结合生活起居、饮食及情志护理综合干预,同时运用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛情况,采用腹胀轻重分级(VRS)评估患者腹胀程度,使用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。经治疗干预,患者症状明显改善,于2025年05月17日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

①望:神志清楚,形体正常,面色青黄,舌体胖大质偏红,苔黄腻;②闻:暖气声频,有呃逆;③问:胃部疼痛半月,腹胀,纳可,眠差,二便可;④切:脉沉弦细,腹部触诊有腹胀满感。

2.1.2 中医辨证

患者主要症状为胃部疼痛,根据舌体胖大质偏红,苔黄腻,脉沉弦涩,此为肝胃不和型胃痞病。

2.1.3 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛强度,总分为0~10分,其中,无痛为0分;轻微疼痛为1~3分;中度疼痛为4~6分;重度疼痛为7~10分。本例患者VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.4 腹胀程度评估

采用腹胀轻重分级(VRS)评估患者腹胀情况,轻度,即腹胀感轻微,不影响日常生活和工作(1~3分);中度,即存在明显腹胀,需调整行为或简单干预(4~6分);重度,即存在持续严重腹胀,显著影响患者生活质量(7~10分)。本例患者评分为6分,属中度腹胀。

2.1.5 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,分值为25~100分,其中50~59分为轻度焦

虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者SAS评分为60分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛与肝气郁结、横逆犯胃导致胃气阻滞有关;②腹胀与肝失疏泄,气机不利有关;③焦虑与长期疼痛影响日常生活有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①运用中药膏摩、针灸等中医外治法缓解疼痛、腹胀情况,提高舒适度;②促进脾胃运化,使食欲增强;③进行心理疏导,减轻患者焦虑程度,提高依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩

膏摩疗法是将中药膏剂涂于体表的治疗部位上,再施以按摩等手法,以发挥按摩和药物的综合治疗作用,从而达到治疗疾病的目的。中药膏摩外用方:麸炒苍术15g、生白术15g、烫枳实15g、荷叶15g、泽泻15g、桂枝15g、炒决明子15g、乌药15g、盐小茴香15g及当归15g,将以上药物加开水,温热制成膏状备用。实施流程:根据医嘱及患者辨证分型,选取中脘、气海、关元及天枢穴,采用按法、揉法治疗,顺时针摩腹部,每穴位3圈点按一次,时间约5min。治疗完毕后,将10cm×10cm纱布覆盖在腹部上,均匀涂抹后,上覆保鲜膜,然后予红外线局部照射治疗部位,波长为600~800nm,功率为230W,距离腹30~50cm照射,予患者每日治疗1次,每次治疗时间为25min,连续治疗6次为一个疗程。温度以不灼伤皮肤为宜,操作过程中随时询问患者有无不适,如有不适及时调整手法或停止治疗。结束后用纱布清洁按摩部位皮肤,观察皮肤有无破溃,红肿,协助患者整理好衣物。告知患者腹部做完膏摩后多喝水、注意保暖、避免受风、6h内不能洗澡,如皮肤有轻微发红为正常现象。

2.4.1.2 针灸

针灸治疗主穴选择,具体如下:①太冲,定位:足背第1、2跖骨结合部前方凹陷处;作用:疏肝理气;操作:泻法。②足三里,定位:犊鼻下3寸,胫骨前嵴外一横指;作用:和胃降逆,健脾益气;操作:平补平泻。③中脘,定位:前正中线,脐上4寸;作用:调理中焦,消痞除满;操作:平补平泻,加灸。④内关,定位:腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡

侧腕屈肌腱之间;作用:宽胸理气,和胃止呕;操作:泻法。⑤期门,定位:乳头直下第6肋间隙;作用:疏肝健脾,调和肝胃;操作:斜刺0.5~0.8寸,泻法。留针时间:25 min,期间行针1~2次加强刺激,隔日治疗一次,3次为一个疗程。

2.4.2 生活指导

患者眠差,调节卧室温度及湿度,营造一个良好的睡眠环境,睡前不喝浓茶咖啡,可适量饮热牛奶或用温水泡脚,以促进睡眠。注意保暖,避免着凉,顺应四时及时增减衣服。给予患者饮食指导,指导患者养成良好的饮食习惯,改变以往的不合理饮食结构,定时进食,少量多餐;选择营养丰富易消化食物,宜细嚼慢咽,减少对胃黏膜的刺激;避免进食辛辣、油腻、生冷等食物,进食容易消化、富含粗纤维食物,改善肠蠕动,忌食豆、奶制品等产气多的食物。

2.4.3 情志护理

根据中医特色护理“以情胜情”疗法,鼓励患者参与舒缓活动(如听宫调音乐、书法练习),鼓励社交互动或喜剧欣赏,同时引导患者做呼吸导引训练,嘘字诀,即发“嘘(xū)”音呼气,配合伸展肋部(疏肝)或腹式呼吸法,即吸气时鼓腹,呼气时收腹(和胃降逆),3次/d,5 min/次。

3 结果和随访

患者经过3次针灸及6次中药膏摩治疗后,腹痛程度VAS评分由6分(中度疼痛)降低至2分(轻微疼痛),腹胀程度评估由6分降低至1分(轻度),焦虑程度SAS评分由60分(中度焦虑)降低至40分(正常)。患者治疗前后舌苔变化情况,详见图1。于患者治疗结束1个月后进行电话随访,患者表述目前状况良好,胃部疼痛较前明显好转,腹胀症状明显好转,可自行入睡,不影响正常工作及生活。

4 讨论

中药膏摩是在体表刺激疗法的范畴中历史最悠久的医疗实践技术之一。最早的文字记载出现在春秋战国时期的《五十二病方》^[4]。膏摩作用的主要理论基础是《圣济总录》中提出的“按之弗摩,摩之弗按,按止以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也”,即膏摩除有润滑皮肤的作用,还有手法配合药膏起到协同治疗的作用,两者相合可提高疗效和扩大治疗范围^[5]。膏摩疗法经过时代的变



图1 患者治疗前后舌苔变化情况

迁,通过各位医家的不懈努力,在唐宋时期达到高峰,但明清及近代以后停滞不前。从大量的中医古代文献各代医家对膏摩的认识和运用来看,膏摩疗法具有浓厚的文化底蕴^[6]。目前膏摩的临床应用范围很广,既可用于颈肩腰腿痛,也可用于妇科炎症、儿科呼吸系统疾病和内科脾胃病等各种疾病的治疗,还可用于疾病预防,起到治未病的作用。其中,外用中药膏剂特指用于中药膏摩的一类膏摩方,加以手法在中药与红外线烤灯的多重作用下,不仅有效提高通经活络、健脾益气、祛湿驱寒等作用,还显著提高中药膏剂的经皮吸收效果。中药膏摩作为一种中医特色外治疗法,已被广泛运用于临床。

针灸治疗胃脘痛的原则,以太冲、期门、中脘、足三里、内关、公孙为核心穴位,旨在疏肝解郁、和胃降逆、消痞除满^[7]。因嗳气频繁,腹胀明显,加膈俞、天枢、气海,调节肠腑气机、理气消胀;因病程日久,脾胃虚弱,加脾俞、胃俞,补脾胃之气。《医学入门》中所言:“虚者灸之,使火气以助元阳也;实者灸之,使实邪随火气而发散也。寒者灸之,使其气之温复也……”^[8],《灵枢》:“稽留不到者,因而迎之。气不足者,稽而从之,大热在上者,推而下之。从下止者,引而去之,大寒在外者,留而补之。入於中者,从而泻之,上寒下热者,推而上之。上热下寒者,引而下之。寒与热争者,导而行之。菀陈而血结者,刺而去之”。历代医家经过大量临床实践,针灸治疗胃脘痛的理论已较为系统和完善,补泻手法、穴位选择、辨证针刺的论述颇为丰富^[9]。配合艾灸,采用平补平泻手法可增加疗效,艾灸主要以艾绒为主要材料,制作成艾炷或艾条,在穴位上或患处进行贴敷、温熨,借助灸火的温热性质,温补脾阳以止泻、温通经络以止痛,激发宣散经气,走而不守,机体可出^[10]。

针灸可促进局部血液循环,缓解肌肉痉挛,而中药膏摩可进一步增强活血化瘀作用。相比于单纯中药膏摩,针灸联合中药膏摩可缓解胃部疼痛,提高患者脾胃功能和生活质量,更有优势。本案例表明,针灸联合中药膏摩可有效改善肝胃不和型胃痞病患者的症状,同时配合个性化护理可提高患者生活质量,未来可通过大样本临床研究进一步验证其疗效。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 叶晖,黄秋月,贾晓芬,等. 幽门螺杆菌感染的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 232-235.
YE H, HUANG Q Y, JIA X F, et al. Integrative Chinese and western medicine diagnosis and treatment program for *Helicobacter pylori* infection [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(3): 232-235. (in Chinese)
- [2] 陈梅珍,章可吟. 中医情志护理在胃脘痛肝胃不和证患者中的应用效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5): 379-381.
CHEN M Z, ZHANG K Y. Study on the application effect of emotional nursing in patients with epigastric pain and liver-stomach disharmony syndrome [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2024, 53(5): 379-381. (in Chinese)
- [3] 刘明林,王丽娜. 穴位贴敷治疗慢性胃炎的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11): 1583-1586.
LIU M L, WANG L N. Research progress of acupoint application in the treatment of chronic gastritis [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(11): 1583-1586. (in Chinese)
- [4] 闫鹏轩. 马王堆医书《五十二病方》灸方文献研究[D]. 安徽中医药大学, 2023.
- [5] (宋)赵佶敕编,郑金生,汪惟刚,犬卷太一校点. 圣济总录:校点本[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013.
- [6] 王伟健,谢芳芳,孙崇馨,等.《理渝骈文》膏摩法的贡献及对后世的影响[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(5): 19-22.
WANG W J, XIE F F, SUN C X, et al. Contribution of ointment rubbing and its influence to later generation in *liyue Pianwen* [J]. J Tradit Chin Med Lit, 2021, 39(5): 19-22. (in Chinese)
- [7] 王玉莹. 针刺结合刺络治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2016.
- [8] 王萌萌. 针刺治疗类风湿关节炎患者非甾体抗炎药相关性胃病的临床研究[D]. 郑州:河南中医药大学, 2019.
- [9] 洪梦颖,赖碧玉,何永嘉,等. 艾灸治疗腹泻型肠易激综合征研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(11): 47-50, 56.
HONG M Y, LAI B Y, HE Y J, et al. Research overview of moxibustion treatment of irritable bowel syndrome-diarrheal [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(11): 47-50, 56. (in Chinese)
- [10] 李素云,王佳宁,李中楠,等. 基于数据挖掘技术探析古代胃脘痛针灸方的选穴治疗规律[J]. 中国针灸, 2025, 45(2): 253-261.
LI S Y, WANG J N, LI Z N, et al. Rules on acupoint selection and treatment for epigastric pain based on the data mining of ancient acupuncture-moxibustion prescriptions [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(2): 253-261. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。