

DOI: 10. 12209/CAIM202506210003

· 中西医结合临床案例 ·

应用葫芦灸联合耳穴贴压治疗 1 例 脾胃虚寒型胃脘痛患者的护理体会

张立杰¹, 宋 钝², 韩 莉³, 何文华⁴, 吴 窮⁵, 王俊辉⁶

(1. 北京中医药大学东直门医院 中医护理门诊, 北京, 101100;

2. 北京中医药大学东直门医院 护理部, 北京, 101100;

3. 北京中医药大学东直门医院 心血管四区, 北京, 101100;

4. 北京中医药大学东直门医院 普外科二区, 北京, 101100;

5. 北京中医药大学东直门医院 脑病科四区, 北京, 101100;

6. 北京中医药大学东直门医院 肾病内分泌四区, 北京, 101100)

摘要: 本次总结采用葫芦灸联合耳穴贴压治疗 1 例脾胃虚寒型胃脘痛患者的中医护理体会。治疗前评估患者胃脘疼痛的程度, 治疗中使用葫芦灸联合耳穴贴压技术, 有效改善患者胃脘痛症状, 也为中医传统技术在当代医疗实践中的临床应用提供更多的依据。

关键词: 葫芦灸; 耳穴贴压; 脾胃虚寒型; 胃脘痛; 中医护理

Nursing Experience of Combining Calabasher Moxibustion with Auricular Plaster Therapy in Treating a Patient with Epigastric Pain due to Spleen-Stomach Deficiency-Cold

ZHANG Lijie¹, SONG Dun², HAN Li³, HE Wenhua⁴, WU Qiong⁵, WANG Junye⁶

(1. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100;

2. Department of Nursing, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100;

3. Cardiovascular Ward 4, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100;

4. General Surgery Ward 2, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100;

5. Neurology Ward 4, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100;

6. Nephrology and Endocrinology Ward 4, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This study summarizes the TCM nursing experience of combining calabasher moxibustion with auricular plaster therapy in treating a patient with epigastric pain due to spleen-stomach deficiency-cold. The severity of the patient's epigastric pain was assessed before treatment. The integrated application of calabasher moxibustion and auricular plaster therapy effectively alleviated the symptoms, providing further clinical evidence for the application of traditional TCM techniques in contemporary medical practice.

KEY WORDS: calabasher moxibustion; auricular plaster therapy; spleen-stomach deficiency-cold; epigastric pain; Traditional Chinese Medicine nursing

胃脘痛是胃脘近心窝的地方出现疼痛的一种病症。在西医观念之中, 胃脘痛主要受功能性消化不良、急慢性胃炎、胃下垂、消化性溃疡及胃黏膜脱落垂等疾病的影响^[1]。根据世界卫生组织最新

统计数据, 胃病发生人数占总人口数量 80%, 并且正以每年 17.43% 的速度增长^[2]。由于当今社会, 人们饮食起居不规律, 饮酒熬夜无节制, 喜油炸外卖等垃圾食品, 工作生活压力过大, 导致情志不

收稿日期: 2025-06-21

通信作者: 宋钝, E-mail: songdunde@163.com

OPEN ACCESS

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

畅,越来越多胃肠道疾病发生在年轻人当中,严重影响日常生活和生活质量。在现代医学治疗中,多以控制胃酸为主,即以质子泵抑制剂为主。

从中医角度来看,胃脘痛与饮食伤胃、外邪犯胃、劳逸损伤、情志失调、素体脾虚及药物损伤等因素有直接关系,并以此为依据,分为虚实与寒热两种,尤其脾胃虚寒型胃脘痛最常见^[3]。而针对此病的中医护理技术因其经济安全、操作简单等优势被众多学者关注,并被证实可有效预防和缓解症状。葫芦灸是一种传统的中医外治法,可通过刺激特定的穴位,达到温补脾胃、疏通经络与调和气血的目的,从而缓解脾胃虚寒型胃脘痛症状。耳穴压丸为中医学上的治疗手段之一,根据生物全息理论,通过对耳廓上的穴位进行刺激,从而达到改善胃脘痛患者临床症状。现将葫芦灸联合耳穴贴压技术治疗1例脾胃虚寒型胃脘痛患者的护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,61岁,中医诊断为胃脘痛(脾胃虚寒型),西医诊断为慢性胃炎。患者于2024年07月09日10:30步行至我院中医护理门诊进行治疗,主诉胃脘部冷痛3年,加重1周。入院症见:神志清楚,精神弱,主诉胃脘部冷痛已有3年,近1周来疼痛明显加重,伴有反酸,吐清水、呃逆等症状,纳少,小便调,大便稀溏,3次/d,因疼痛睡眠质量不佳。舌淡白,苔薄白,脉沉细。既往史:慢性胃炎、胃脘疼痛病史3年,否认高血压、糖尿病等慢性疾病,否认药物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望:神疲乏力,舌淡白,苔薄白;②闻:呃逆;③问:畏寒,胃脘部冷痛,遇寒加重,喜温喜按,食少便溏;④切:脉沉细。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃脘痛,脾胃虚寒证;西医诊断:慢性胃炎。中医以“温中散寒、和胃止痛”为则,予黄芪建中汤口服,1剂/d;予葫芦灸、耳穴贴压治疗,以温补脾胃、散寒止痛。治疗2周后患者至门诊复查,胃脘部冷痛、反酸,吐清水、呃逆,大便稀溏等症状改善,焦虑情绪缓解,失眠症状明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

患者畏寒,大便稀溏,舌淡白、苔薄白、脉沉细,四诊合参辨证符合脾胃虚寒型。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟量表VAS评分进行评估,分值0~10分,分数越高代表疼痛越严重。患者得分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑量表(SAS)进行评估,严重程度以总分评价,总分<50分为无,50~59分为轻度,60~69分为中度,评分≥70分为重度。本例患者得分为66分,属中度焦虑。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数评定量表(PSQI)包括7个因子(睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物),按各部分症状的严重程度分轻、中、重,得分分别计为0、1、2、3分,总分范围0~21分,得分越高表明失眠症状越重。根据患者相应的症状评分得分为12分,提示中度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与脾胃阳气不足,不得温煦胃脘有关;②焦虑:与病情迁延、反复,受疾病所累有关;③睡眠型态紊乱:与胃脘疼痛、呃逆、情志不遂有关。

2.3 护理目标

①治疗后缓解或改善胃痛症状,减轻患者疼痛;患者治疗2疗程后,VAS评分≤3分。②经护理干预后患者情绪稳定,能够配合进行治疗;患者治疗2疗程后,SAS评分≤49分。③经治疗,患者实现睡眠时间增加,睡眠深度好转,提高患者生活质量。

2.4 护理干预

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活护理

①告知患者养成规律作息好习惯,早睡早起,不熬夜,以确保患者拥有足够的睡眠时间。②调整不良生活方式,教会患者释放压力的方法,如倾诉、倾听轻音乐等,保持愉悦心情,提高生活质量。③合理进行锻炼,应用中医养生功法八段锦,每日锻炼20~30 min,以调理脾胃功能。

2.4.1.2 饮食护理

①多食用温性食物,如生姜、大枣、羊肉、桂圆等,忌生冷、寒凉之品。②常喝小米粥、山药粥等,既易于消化,又能温补脾胃。③保持规律的饮食习惯,定时定量进食,避免过饥过饱,减轻脾胃负担。

2.4.1.3 情志护理

①多与患者沟通,帮助其消除紧张、恐惧等不良情绪。②避免焦虑、抑郁等不良情绪,告知患者可通过冥想、瑜伽等方式放松心情。③家人和朋友的理解与支持对改善胃脘痛症状也很重要。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 葫芦灸

将生姜切成2~3 cm大小,厚度为0.2~0.3 cm的薄片,中间用针扎数孔敷以治疗穴位上。再将4枚艾柱填充到葫芦灸器具中并点燃,将葫芦灸器具放置在治疗部位,用大毛巾遮盖住葫芦灸器以减慢散热。在治疗过程中,询问患者感受,可适当地调整葫芦灸器具的位置和角度,以便更好地对准穴位和舒适地进行治疗,保持适当的距离和时间,以避免烫伤和达到最佳治疗效果。治疗取穴中脘、天枢、神阙及关元,每次治疗20~30 min,3次/周为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程。

2.4.2.2 耳穴贴压

首先使用75%的酒精对耳廓局部皮肤进行消毒处理,使用耳穴探穴笔找到阳性反应点,探测的位置为胃、脾、肝、交感、消化系统皮质下,将王不留行籽贴于阳性反应点,并进行按压,出现发麻、发热、发胀的感觉后再在穴位上按压2 min,每天按压耳穴3~5次,隔日更换,双耳交替。每周治疗3次为一疗程,共治疗两个疗程。耳穴贴压治疗取穴,胃脾表里关系,胃属表,脾属里,胃主受纳,脾主运化,刺激“脾、胃”穴可健脾和胃、降逆止痛;肝主疏泄,刺激“肝”穴可疏肝解郁,理气消胀;“消化系统皮质下”,可通过调节大脑双向调节胃肠功能;“交感”可调节自主神经功能,抑制胃酸分泌,并可解痉止痛。

2.5 护理评价

经治疗,患者治疗前VAS评分为6分,属中度疼痛;治疗后VAS评分为3分,属轻度疼痛。患者治疗前SAS评分为66分,属中度焦虑;治疗后SAS评分为35分,属正常状态。患者治疗前PSQI评分为12分,提示中度睡眠障碍;治疗后PSQI评分为8分,属轻度睡眠障碍。

3 结果和随访

葫芦灸联合耳穴贴压治疗胃脘痛操作简便,患者接受度高,效果明显。经积极治疗护理,患者VAS总分由6分降至3分,SAS评分由66分降至35分,PSQI总分由12分降至8分。分别于治疗结束后1周、2周进行电话随访,针对患者当前的疾病控制情况、饮食、用药及生活状况等情况进行健康指导,患者依从性高。患者主诉胃脘部冷痛、大便秘溏等症状明显改善,失眠症状亦有改善。

4 讨论

在中医内科学中,胃脘痛是一种比较常见的疾病,本病发生与机体脾胃虚弱、情志不遂及饮食不节等因素有关^[3]。长期临床实践表明,脾胃虚寒证是胃脘痛首要且最常见的症型,约占本病患者的75%以上^[4]。其特征是病程周期比较长,且很难治愈,经常出现反复发作的情况。脾胃虚寒型胃脘痛的发病机制主要是饮食不节,长期食用生冷寒凉之品,劳累过度导致脾脏损耗,引起脾胃阳气受损。阳气虚,温煦无能,脘腹失于温养,故见脘腹拘挛疼痛。临床应用中医治疗手段,主要以补虚温中止痛为治疗原则。葫芦灸是一种传统的中医外治法,以中医五运六气辨证为基础,其特点在于使用天然亚腰葫芦作为能量气场灸具,在灸疗部位的相关经络穴位上敷以姜片,将葫芦灸放置于其上定向透药,引药入经,使脏腑气机达到有序运转,保持相对的动态平衡,具有温中补气,补虚固脱、祛寒止痛的功效^[5]。李时珍在《本草纲目》中谓“灸之则透诸经而治百种邪,起沉痾之人为康泰,其功亦大矣”。艾绒燃烧时产生的光辐射有着不同的生物效应,产生包括远红外线在内的特殊热信号,能引起分子和分子中的原子旋转或震动加强,并能引起分子动能的改变,具有较高的穿透能力,通过人体穴位对热信号的传递,温煦激发阳气,活跃脏腑功能,通过经络对脏腑起到特殊的调节作用^[6]。艾草性温,可温养经脉脏腑,散寒止痛,且其燃烧后药力向下行走。《医学入门·针灸》指出:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”,可知,艾灸偏温补,能治疗虚寒性疾病^[7]。隔姜灸属于隔物灸法,生姜辛温,归于胃经与脾经,具有散寒解表、调和营卫及通经活络等作用,艾草逐寒、除湿、温中,二者结合后能够发挥出调和营卫、温阳辛散、疏通经络及激发胃气等功效,且操作简

便,取材方便^[8]。多效合一,针对脾胃虚寒型胃脘痛患者的治疗尤为适宜。耳穴贴压是以中医理论及人体全息理论为基础,用王不留行籽按压特定穴位,通过对耳部特定穴位进行一定量的刺激过后,产生的对相关经络功能的调节作用,达到经络改善气血,保证脏腑阴阳平衡,使机体能够正常发挥生理功能,从而达到治疗疾病的目的。《灵枢·口问篇》云“耳者,宗脉之所聚也”,耳廓上的穴位与脏腑经络密切相关,当疾病发生时,按压相应的穴位会产生阳性反应,对有阳性反应的穴位进行刺激,可达到预防和治疗疾病的效果^[9]。有研究表明,耳甲区存在耳支迷走神经,通过刺激耳廓上与胃肠相关的穴位,可直接激活迷走神经耳支,从而通过脑—肠轴调节胃肠道功能,减少胃酸分泌,进一步降低对胃黏膜的损害,从而减轻炎症反应^[10]。

在中医学中,胃脘痛属“胃气痛”“胃痛”及“肝胃气痛”等范畴,除积极治疗外,联合相对应的护理干预,对于改善患者治疗效果十分理想^[11]。西医治疗脾胃虚寒型胃脘痛多以缓解症状为目的,但效果不佳,中医适宜技术具有简、便、廉、验等优势,具有温补脾肾、行气活血与扶正祛邪等作用,葫芦灸联合耳穴贴压技术治疗脾胃虚寒型胃脘痛,可有效缓解患者的不适症状。临床研究发现,在常规治疗基础上进行饮食干预的胃脘痛患者疾病控制更佳^[12],同时实施个性化中医特色护理,临床疗效确切。患者舒适度和满意度高,值得临床推广应用。但此研究具有一定局限性,此病例的研究结果可能不适用于一般患者,评价指标中以主观资料为主,缺乏生化指标,研究仅总结2周干预效果,而胃脘痛患者病情不同,病因复杂,很多患者病情迁延、病程漫长,有待今后的研究进行改善。

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] 姜小燕. 中医综合护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(30): 87-89, 135.
JIANG X Y. Application of TCM comprehensive nursing technology in patients with epigastric pain of spleen and stomach deficiency and cold type [J]. Med Forum, 2022, 26(30): 87-89, 135. (in Chinese)
- [2] 王亚春, 吴淑甜, 李红霞. 中医护理对胃脘痛患者症状改善和生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(3): 149-153.
WANG Y C, WU S T, LI H X. Effect of traditional Chinese medicine nursing on symptom improvement and quality of life in patients with epigastric pain [J]. Health Med Res Pract, 2023, 20(3): 149-153. (in Chinese)
- [3] 叶蕊, 董红梅, 赵琪琳. 中医治疗脾胃虚寒型胃脘痛研究进展[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(2): 74-75.
YE R, DONG H M, ZHAO Q L. Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment for Gastric Stomachache of Spleen and Stomach Deficiency-Cold Type [J]. China Rural Medicine, 2024, 31(2): 74-75. (in Chinese)
- [4] 邓国威, 王树东. 艾灸结合中药汤剂治疗脾胃虚寒型胃脘痛的中医治疗进展[J]. 中医康复, 2024, 15(9): 58-62.
DENG G W, WANG S D. Progress in TCM treatment of epigastric pain of deficiency-cold of spleen and stomach type with moxibustion combined with traditional Chinese medicine decoction [J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2024, 15(9): 58-62. (in Chinese)
- [5] 李改红, 赵文鸽, 吕伟刚. 葫芦灸联合中药理气健脾法治疗肠系膜淋巴结肿大腹痛患儿的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(6): 77-80.
LI G H, ZHAO W G, (LÜ/LV/LU/LYU) W G. Clinical observation on Hulu moxibustion combined with Chinese pharmacology of qi-invigorating and spleen-invigorating in treating children with abdominal pain caused by enlarged mesenteric lymph nodes [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(6): 77-80. (in Chinese)
- [6] 陈柘芸. 灸法在胃脘痛治疗中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(8): 1394-1398.
CHEN Z Y. Application advances of moxibustion in the treatment of epigastric pain [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(8): 1394-1398. (in Chinese)
- [7] 赵泽璇, 王晓玥, 李雪纯, 等. 梅花灸治疗虚寒型胃系疾病的理论探讨[J]. 中华针灸电子杂志, 2023, 12(3): 117-119.
ZHAO Z X, WANG X Y, LI X C, et al. A Theoretical Discussion on the Treatment of Hypothalamic-Gastrointestinal Diseases with Plum-leaf Acupuncture [J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed,

- 2023, 12(3): 117–119. (in Chinese)
- [8] 廖子鹏, 潘红霞, 陈航言, 等. 恒温雷火灸配合姜汁对脾胃虚寒型胃脘痛患者疗效及体表温度的影响[J]. 护理学报, 2022, 29(9): 11–15.
LIAO Z P, PAN H X, CHEN H Y, et al. Efficacy of thermostatic thunder–fire moxibustion combined with ginger juice on epigastralgia and body surface temperature in patients with spleen and stomach deficiency cold [J]. J Nurs China, 2022, 29(9): 11–15. (in Chinese)
- [9] 龙远玉, 熊江艳, 粟周云, 等. 耳穴疗法治疗胃脘痛疗效的Meta分析[J]. 循证护理, 2024, 10(6): 975–983.
LONG Y Y, XIONG J Y, SU Z Y, et al. Therapeutic effect of ear acupoint therapy on epigastric pain: a Meta-analysis [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(6): 975–983. (in Chinese)
- [10] 黄燕华, 潘东洪. 隔姜灸在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用研究进展[J]. 内科, 2023, 18(6): 594–597.
HUANG Y H, PAN D H. Research progress on the application of ginger-separated moxibustion in the treatment of epigastralgia with deficient cold of spleen and stomach [J]. Intern Med, 2023, 18(6): 594–597. (in Chinese)
- [11] 李靖. 中药穴位贴敷联合隔姜灸对脾胃虚寒型胃脘痛病人的护理质量观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(8): 174–177.
LI J. Observation on nursing quality of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with ginger-separated moxibustion for patients with epigastric pain of spleen–stomach deficiency–cold type [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) – Medicine and Health, 2023(8): 174–177. (in Chinese)
- [12] 张莉莉, 朱芬芬, 程配. 饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者影响的研究进展[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(9): 1495–1497.
ZHANG L L, ZHU F F, CHENG P. Research progress on the influence of diet nursing intervention on patients with gastritis and gastric ulcer [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(9): 1495–1497. (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。