

DOI: 10.12209/CAIM202504230002

· 中西医结合临床案例 ·

三生汤膏摩结合隔姜梅花灸治疗 1例脾胃不和患者的护理体会

皮婷婷

(北京中医医院顺义医院 脑二病区, 北京, 101300)

摘要: 本病例报告总结1例65岁男性患者,因右侧下肢无力3 d,于2024年07月30日入院,大便2~3 d一行,排便费力,需辅助排便,诊断为脑梗死。患者临床表现为排便费力,需辅助排便,通过评估患者症状、心理状态等,制定个性化护理计划,并实施三生汤中药膏摩结合隔姜梅花灸治疗,效果显著。该病例强调综合治疗及护理在脾胃不和治疗中的重要性,明确三生汤膏摩与隔姜梅花灸的协同机制,即“膏摩通腑+艾灸温阳”,共调脾胃气机,可为临床实践提供参考。

关键词: 三生汤中药膏摩疗法; 隔姜梅花灸疗法; 护理评估; 脾胃不和

Nursing Experience of Sansheng Decoction Ointment Massage Combined with Ginger-Isolated Moxibustion in Treating a Patient with Spleen-Stomach Disharmony

PI Tingting

(Second Neurology Ward, Shunyi Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101300)

ABSTRACT: This case report summarizes the nursing care of a 65-year-old male patient admitted on July 30, 2024, due to right-sided lower limb weakness for 3 days, accompanied by difficulty in defecation (bowel movements every 2 – 3 days requiring assistance). Diagnosed with cerebral infarction, the patient exhibited symptoms of impaired bowel function. Through comprehensive assessment of symptoms and psychological status, an individualized nursing plan was implemented, integrating Sansheng Decoction herbal ointment massage and ginger-isolated moxibustion therapy, which yielded significant clinical improvement. This case highlights the importance of combined therapy and nursing in managing spleen-stomach disharmony, elucidating the synergistic mechanism of "ointment massage to unblock the bowels + moxibustion to warm Yang," collectively regulating spleen-stomach Qi dynamics. The findings may provide a reference for clinical practice.

KEY WORDS: Sansheng Decoction ointment massage therapy; ginger-isolated moxibustion therapy; nursing assessment; spleen-stomach disharmony

脾胃不和(incoordination between spleen and stomach)指气机阻滞,脾胃失健^[1],以脘腹胀满,食少纳呆,大便不调等证候,治疗以调和脾胃为原则,便秘是脾胃不和常见的临床症状^[2]。流行病学数据显示,便秘是老年人常见的疾病,据统计约1/3的老年人长年受便秘的困扰^[3]。我国老年人慢性便秘的患病率为20.3%~40.1%,长期住院的老年患者便秘发生概率达80%^[4],已成为不容忽视的公共问题。现有研究表明,传统中医疗法

中的三生汤中药膏摩联合隔姜梅花灸,对改善胃肠道功能具有显著临床效果^[5-6]。

中药膏摩为古代常用的药摩方法之一^[7],近代常用冬青油膏或按摩乳之类,膏摩疗法既有中药外涂后的药物作用,又有按摩疗法疏通经脉、调和气血的作用。隔姜梅花灸在《针灸大成》即有记载:“灸法用生姜切片如钱厚,搭于舌上穴中,然后灸之”,《类经图翼》中提到治疗痔疾“单用生姜切薄片,放痔痛处,用艾炷于姜上灸三壮^[8],黄水即

收稿日期:2025-04-23

OPEN ACCESS

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

出,自消散矣”。现在传统隔姜灸的基础上,将艾柱按五行方位排列,联合三生汤药剂膏摩治疗,效果显著。本文总结三生汤膏摩结合隔姜梅花灸治疗1例脾胃不和患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,65岁,主因“右侧下肢无力3d,伴言语不利加重2d”于2024年07月30日入院,诊断为脑梗死,查头CT提示左侧基底节区梗死。入院症见:右侧肢体活动不利,言语不利,口角左偏,纳眠可,小便夜尿4~5次,小便黄,脑梗后第2天出现排便费力,大便2~3d一行,需辅助排便。既往史:高血压病史10余年,2型糖尿病病史1年,高脂血症伴动脉粥样硬化及反流性食管炎病史多年,左下肢小儿麻痹病史60余年,左下肢外伤手术病史多年,患者近1年偶有腹胀,未系统治疗,无药物和食物过敏史。

1.2 查体

患者神志清醒,精神状态良好;咽部无充血,双肺呼吸音清晰,未闻及啰音;心律齐,无心脏杂音;腹软,胃脘部轻压痛,腹部叩诊鼓音,肝脾肋下未及,肠鸣音正常,双下肢无水肿,右侧肢体活动不利,左侧上肢肌力V级,左侧下肢肌力V-级,右侧上肢肌力V-级,右侧下肢肌力V-级。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风—中脏腑(痰瘀阻络证);西医诊断:脑梗死、高脂血症、动脉粥样硬化、反流性食管炎。患者舌暗红,边有瘀点,苔薄白,脉弦滑有力,肢体活动不利,言语不利,口角左偏,苔白、脉弦滑,符合痰瘀阻络证的辨证要点^[9]。

1.4 治疗

入院后完善相关检查,行改善循环治疗,予0.9%氯化钠250 mL+银杏提取物87.5 mg静点,1次/d,5~10d为一个疗程,遵医嘱予患者如下中医护理措施:①三生汤中药膏摩:温通经脉,调理气血,改善脏腑机能,扶正驱邪,增进健康,治疗部位选取患者胃脘部,1次/d,手法为顺时针按摩,力度3~5 kg,配合砭石温灸仪45℃恒温功能,约10~15 min/次,5~10d为一个疗程。②隔姜梅花灸:有调和营卫、散寒发表、祛痰下气、消水化食、调中和胃及开宣肺气等作用,穴位选取中脘穴,1次/d,艾柱每壮重2 g,燃烧时间约10 min/次,5~10d为一个疗程。07月31日至08月04日,共实

施三生汤中药膏摩结合隔姜梅花灸疗法5d,效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生命体征:体温(T)36.5℃,呼吸(R)18次/min,脉搏(P)74次/min,血压(BP)169/101 mm Hg。临床症状:右侧肢体活动不利,左侧上肢肌力V级,左侧下肢肌力V-级,右侧上肢肌力V-级,右侧下肢肌力V-级;言语不利,口角左偏;纳眠可,小便夜尿4~5次,小便黄,大便2~3d一行,排便费力,需辅助排便;舌暗红、边有瘀点,苔薄白,脉弦滑有力。Wexner便秘评分量表是用于量化评估便秘症状严重程度的临床工具^[10],通过7个项目(如排便频率、费力程度、排便时间等)对患者进行0~4分的分级评分,总分范围为0~30分,分数越高提示便秘症状越严重。治疗前患者Wexner便秘评分量表评分为2分。采用布里斯托粪便性状量表(Bristol Stool Form Scale, BSFS)反应患者排便性状^[11],治疗前患者粪便评估为第一型,提示便秘。采用中医证候评分表反应患者辨证分型程度^[12],患者治疗前评估为14分。

2.1.2 四诊合参

予患者中医四诊合参^[13],综合辨证,该患者为痰瘀阻络证,详见表1。

表1 中医四诊

四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神	神情、精神可,肤色正常
	望色	面色如常
	望形	形态发育正常
	望舌	舌暗红、边有瘀点,苔薄白
闻诊	声音	正常
	呼吸	正常
	气味	未闻及特殊气味
问诊	寒热	无发热
	汗出	无
	头身	左侧上肢肌力V级,左侧下肢肌力V-级,右侧上肢肌力V-级,右侧下肢肌力V-级
	二便	尿黄,夜尿4~5次,大便2~3d一次(开塞露辅助通便)
切诊	饮食	纳可,食量较前减少
	胸腹	患者无胸闷、憋气等不适
	聋渴	双耳听力下降,无口渴、无多饮
	脉诊	脉弦滑有力
	皮肤	四肢、腕腹温暖

2.2 护理诊断

便秘与患者脾胃不和有关;躯体移动障碍与中风后血管淤堵有关;焦虑与疾病有关;缺乏中风的相关知识。

2.3 护理计划

根据患者辨证,运用整体护理的理念,遵循“辨证施护”原则;发挥中医特色技术的优势,减轻脾胃不和;加强病情观察、生活指导、饮食指导、用药护理及情志护理等。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施护

生活指导及病情观察:指导患者生活规律,劳逸结合,保证睡眠,观察患者胃肠道不适的程度,腹部予以保暖,避免受凉。饮食指导:进食清淡、易消化及营养丰富的食物,如早餐小米山药粥,午餐清蒸鱼+炒山药,晚餐可食荷叶粥、莲子汤,忌食荤腥、油腻、生冷及辛辣食物,少食多餐,适量饮温开水,增加食物色香味,宜进食温中健脾和胃的食物。情志护理:畅情志,指导患者采用有效的情志转移方法,如深呼吸、听音乐等。运动指导:适当运动,指导其进行八段锦锻炼^[14],每日晨起、睡前各1次,10 min/次,重点指导第一式“双手托天理三焦”和第三式“调理脾胃须单举”。

2.4.2 中医特色护理

予患者三生汤中药膏摩联合隔姜梅花灸治疗,具体如下。三生汤中药膏摩取生白术80 g、生地黄20 g、升麻5 g、花椒3 g、药粉1份、凡士林3份^[15-16],将药物研磨成粉过120目筛,搅拌至无颗粒,调成1:3膏剂。将三生汤中药膏药物涂于体表的胃脘部位及腹部,沿升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠走向顺时针按摩腹部,沿结肠走向按摩时,上至剑突下,下至脐,左右至腋中线,手法力度以患者耐受为度,速度60次/min,加上砭石温灸仪45℃恒温功能,砭石温灸仪使用时距离皮肤3~5 cm,移动速度2 cm/s,配合三生汤膏膜药物使之完全吸收,以达到温经通络、温运脾胃及理气止痛的作用,每次治疗时间约10~15 min/次,1次/d,5~10 d为一个疗程。

隔姜梅花灸治疗,患者取平卧位,取中脘穴,用小黄姜打碎成姜沫^[17],用纱布攥出少许姜汁,防止姜汁过多滴落和烫伤,攥到不滴汁为宜,保留姜沫备用,姜片厚度2~3 mm,直径3 cm,针刺10~15个小孔,利用姜药性加上灸的作用,达到温通经络、祛湿散寒的效果。在普通隔姜灸基础上,以

中脘穴为中心,上下左右各1壮,呈梅花状间距2 cm,按五行方位(东一肝、南一心、中一脾、西一肺、北一肾)排列5壮艾柱,形成梅花状布局,故名梅花灸^[18]。将直径6 cm的圆竹筒一端用干净纱布兜底,将姜沫放入筒内2 cm厚,放上姜片,在姜片上放上艾柱(直径3 cm,高2.5 cm共五柱),最后将竹筒整体放置穴位上,点燃艾柱,敞开式燃烧,燃尽后依次叠加,灸距皮肤2~3 cm,每壮间隔1 min,避免烫伤(皮肤红晕为度)。灸后皮肤可局部涂抹润肤乳,嘱避免抓挠,预防不良反应,每次治疗时间约10 min,1次/d,5~10 d为一个疗程。

2.5 护理评价

患者治疗前后检测血清胃泌素(GAS)水平,GAS从治疗前18 pg/mL降至10 pg/mL;胃动素(MTL)水平从治疗前56.2±7.3 pg/mL升至89.5±10.2 pg/mL;肠鸣音由治疗前4~6次/min提升至治疗后8~10次/min;患者主诉腹胀,VAS评分从3分降至0分,食欲不振由3分降至1分,食量恢复至正常。

3 结果和随访

在2024年07月31日至08月04日期间,患者接受三生汤膏摩结合隔姜梅花灸治疗,其临床症状显著改善,饮食由原先进食量少逐渐恢复至正常水平;排便由治疗前大便2~3 d一次,需依赖开塞露辅助排便,改善至治疗后每日排便1次,便质软,排便顺畅。

予患者电话随访与门诊复查随访,具体如下:第1次随访(2024年08月10日,治疗后6 d):患者自述排便规律,1次/d,无不适;第2次随访(2024年08月19日,治疗后15 d):患者未诉明显不适,排便功能维持正常;第3次随访(2024年08月31日,治疗后1个月):患者淡红舌,薄白苔,饮食正常,排便规律,1次/d。患者自觉良好,并保持健康生活习惯。

4 讨论

经研究表明,长期便秘可能导致肠道损伤、代谢紊乱、心血管风险增加及心理影响等危害,严重时可能诱发肛肠疾病、结肠病变,甚至影响全身健康,通过本个案的跟踪护理,结合患者“痰瘀阻络”兼“脾胃不和”的病机,三生汤“生白术健脾、升麻举陷”,加予隔姜梅花灸“中脘通胃腑、艾灸温化痰

瘀”的协同作用,突出“标本兼治”的中医特色。早期介入中医外治法可预防便秘加重,本个案患者为65岁老年男性,家属支持,对治疗和护理的依从性较强。

隔姜梅花灸疗法不仅吸取原灸法的通达十二经脉的特点,避免艾灸热源持续时间长,宜寒不宜热的缺陷。通过反复实践,依据草药的性味(四气、五味)、归经、药效成分,火力持久,温和,易于人体透皮吸收,并运用中医学辨证论治原理,以脏腑经络理论为基础,阴阳为总纲,十二经脉为依据^[19],五行相生相克辨证为指导的传统医疗外治法。三生汤中药膏摩中白术味苦,甘,性温,能够健脾益气,是补气健脾的良药,可用于治疗脾气虚弱,脾胃虚寒所导致的腹胀泄泻;生地黄在《别录》中记载:可利大小肠,去胃中宿食,补五脏,内伤不足,通血脉,益气力,利耳目;升麻可具有补中益气、升阳举陷的功效,主要用于治疗脾胃虚弱、中气下陷、脱肛、体倦乏力等;花椒主治积食停饮,心腹冷痛,呕吐,噫呃,咳嗽气逆。将三生汤中药膏摩结合隔姜梅花灸的方式作用于患者,疗效显著。本病例优势在于,隔姜梅花灸治疗以脏腑、阴阳、十二经脉和五行相生相克为指导,联合三生汤中药膏摩疗法,两者相结合使功效得到提升。但本文为个体病例,未来将开展大样本、多中心研究,为临床的循证研究提供一定依据。

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] 陈璐,李霞,郭帅帅,等. 门九章运用“大病以胃”及“证因同治”理论辨治胆心综合征[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(4): 88-91.
CHEN L, LI X, GUO S S, et al. Professor men Jiu-zhang treating chole-heart syndrome with “treat different iuness by taking care of stomach Qi” and “treat the disease combine syndrome with etiology” [J]. Asia Pac Tradit Med, 2025, 21(4): 88-91. (in Chinese)
- [2] 杨艳丽,隋楠. 功能性便秘与焦虑障碍共病机制及治疗策略的研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2025: 1-11. (2025-04-07). [https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx? filename=LZXB20250403009&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ](https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LZXB20250403009&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ). YANG Y L, SUI N. Comorbid mechanisms of functional constipation and anxiety disorders: exploring potential treatment strategies[J/OL]. J. Liaoning Univ. Tradit. Chin. Med., 2025: 1-11. (2025-04-07). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx? filename=LZXB20250403009&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
- [3] 杨洪学,武晓海. 老年人慢性便秘发病特点[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(4): 66-67.
YANG H X, WU X H. Characteristics of chronic constipation in the elderly[J]. Chin J Coloproctology, 2017, 37(4): 66-67. (in Chinese)
- [4] 吴美英,宋希暖,王晓娟,等. 温针灸法治疗脾胃虚弱证便秘型肠易激综合征后肠道菌群宏基因组学研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(2): 149-155, 162.
WU M Y, SONG X N, WANG X J, et al. Metagenomic study of intestinal flora after warm acupuncture treatment of constipated irritable bowel syndrome with spleen and stomach weakness[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(2): 149-155, 162. (in Chinese)
- [5] 钟伟兴,谌祖江,李义凯. 中国膏摩疗法与膏摩文化的过去、现在和将来[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1419-1422.
ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Past, present and future of Chinese ointment massage therapy and ointment massage culture [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(3): 1419-1422. (in Chinese)
- [6] 蒙丽,陈如卉,黄兰花,等. 梅花灸联合穴位敷贴对功能性消化不良患者的效果观察[J]. 上海护理, 2018, 18(12): 17-20.
MENG L, CHEN R H, HUANG L H, et al. Effect of moxibustion combined with acupoint herbal patching on functional dyspepsia with spleen and stomach qi deficiency [J]. Shanghai Nurs, 2018, 18(12): 17-20. (in Chinese)
- [7] 史正刚,刘喜平,张炜,等. 敦煌遗书膏摩古医方探析[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(15): 4-5.
SHI Z G, LIU X P, ZHANG W, et al. An analysis of Dunhuang suicide note ointment and ancient medical prescriptions[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacology, 2015, 24(15): 4-5. (in Chinese)
- [8] 安文卓,郭冬晴,楚鑫. 隔姜灸对慢性胃炎疗效的Meta分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2024, 45(5): 115-120, 114.
AN W Z, GUO D Q, CHU X. A meta-analysis of

- the efficacy of ginger-separated moxibustion for chronic gastritis [J]. *J Mudanjiang Med Univ*, 2024, 45(5): 115–120, 114. (in Chinese)
- [9] 梁婷, 杨志波, 林亚明. 缺血性中风病痰瘀阻络证研究进展[J]. *云南中医中药杂志*, 2013, 34(1): 69–71.
- LIANG T, YANG Z B, LIN Y M. Research progress on collateral obstruction syndrome of phlegm and blood stasis in ischemic stroke [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2013, 34(1): 69–71. (in Chinese)
- [10] 王黎骏. 慢性便秘不同分型患者的生活质量及饮食习惯的比较分析[D]. 扬州: 扬州大学, 2024.
- [11] 张喆浩, 杨梦, 季春妍, 等. 基于Bristol粪便性状分型的个性化护理干预在肠镜检查患者中的应用效果[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(S2): 217–219.
- ZHANG Z H, YANG M, JI C Y, et al. Application effect of individualized nursing intervention based on Bristol stool character classification in patients undergoing colonoscopy [J]. *Chin Gen Pract*, 2018, 21(S2): 217–219. (in Chinese)
- [12] 刘强, 高颖. 证候诊断量表的理论基础[J]. *中华中医药杂志*, 2010, 25(7): 989–992.
- LIU Q, GAO Y. Theory basis of syndrome diagnosis scale [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2010, 25(7): 989–992. (in Chinese)
- [13] 林树元, 黄慧雯, 刘畅, 等. 大模型视角下中医四诊合参的认知机制与多模态研究方法[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(1): 97–102.
- LIN S Y, HUANG H W, LIU C, et al. Cognitive mechanisms and multimodal research methodologies of traditional Chinese medicine diagnostics under the large language model perspective [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2025, 40(1): 97–102. (in Chinese)
- [14] 夏杭娟, 卞彦君, 陈红霞, 等. 八段锦对改善肝胃不和型胃脘痛患者负性情绪、睡眠质量和幸福感的效果分析[J]. *中国医药指南*, 2025, 23(8): 154–157.
- XIA H J, BIAN Y J, CHEN H X, et al. Effect of Baduanjin on improving anxiety, depression, sleep quality and happiness in patients with hepato-gastric disharmony gastritis [J]. *Guide China Med*, 2025, 23(8): 154–157. (in Chinese)
- [15] 吴嘉宝, 赵霞, 汪受传, 等. 基于数据挖掘及网络药理学探讨运脾法治疗儿童便秘的用药规律及机制[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(8): 1033–1049.
- WU J B, ZHAO X, WANG S C, et al. Analysis of medication rules and mechanism in treatment of children with functional constipation by activating the spleen based on data mining and network pharmacology [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2024, 48(8): 1033–1049. (in Chinese)
- [16] 张月月, 高佳佳, 王君明, 等. 生地黄归经的物质基础初探[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(5): 1241–1243.
- ZHANG Y Y, GAO J J, WANG J M, et al. A preliminary study on the material basis of meridian tropism of *Rehmannia glutinosa* [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2022, 33(5): 1241–1243. (in Chinese)
- [17] ZHU X M. Application of intensive moxibustion with ginger paste [J]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2013, 33(3): 233–235.
- [18] 张宇鹏, 唐竹慧, 贾亚菲, 等. 中医五行学说探析 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2025, 31(2): 181–185.
- ZHANG Y P, TANG Z H, JIA Y F, et al. An Analysis of the Five Elements Theory in Traditional Chinese Medicine [J]. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med*, 2025, 31(2): 181–185. (in Chinese)
- [19] 李缓, 姜海伦, 陈昊, 等. 基于“治痿独取阳明”探讨针刺治疗吉兰-巴雷综合征的思路与方法[J]. *中医杂志*, 2024, 65(4): 362–367.
- LI H, JIANG H L, CHEN H, et al. Ideas and methods of acupuncture for guillain-Barré syndrome based on the core principle of “to treat flaccidity, select the Yangming (阳明) channel only” [J]. *J Tradit Chin Med*, 2024, 65(4): 362–367. (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。