

DOI: 10.12209/CAIM202506110001

· 中西医结合临床案例 ·

火熨术联合温阳罐治疗 1 例 老年患者脾虚泄泻的护理体会

谭玲¹, 李云², 唐静², 刘娅¹, 吴春琴¹

(1. 贵州省大方县中医医院 护理部, 贵州 毕节, 551600;

2. 贵州省大方县中医医院 中医护理门诊/颈肩腰腿疼痛门诊, 贵州 毕节, 551600)

摘要: 本文总结 1 例老年患者脾虚泄泻应用火熨术联合温阳罐治疗的护理经验。通过中医辨证施护, 运用火熨术联合温阳罐, 以温经通络、温煦元阳、散寒化湿、通经活络、健脾祛湿及调和气血, 同时配合饮食调护与情志护理, 患者症状显著改善, 生活质量提高。

关键词: 火熨术; 温阳罐; 脾虚泄泻; 中医外治法; 老年护理

Nursing Experience of Fire-Ironing Therapy Combined with Warm-Yang Cupping in Treating an Elderly Patient with Spleen Deficiency Diarrhea

TAN Ling¹, LI Yun², TANG Jing², LIU Ya¹, WU Chunqin¹

(1. Department of Nursing, Dafang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bijie, Guizhou, 551600;

2. TCM Nursing Clinic/Neck-Shoulder-Lumbar-Leg Pain Clinic, Dafang County Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Bijie, Guizhou, 551600)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying fire-ironing therapy combined with Warm-Yang cupping in an elderly patient with spleen deficiency diarrhea. Based on TCM syndrome differentiation and holistic nursing, the combined therapy aimed to warm meridians, invigorate primordial yang, dispel cold-dampness, unblock collaterals, strengthen the spleen, resolve dampness, and regulate qi-blood. Integrated with dietary and emotional interventions, the patient's symptoms were significantly alleviated with improved quality of life.

KEY WORDS: fire-ironing therapy; Warm-Yang cupping; spleen deficiency diarrhea; TCM external therapy; geriatric nursing

泄泻是因湿邪内盛,脾胃运化失常所致,以排便次数增多,粪便稀溏,甚至泻出如水样为主要临床表现的病证^[1]。脾胃虚弱证老年患者,由于病情易反复发作,患者的忧思心理,日常生活受到影响,降低了患者生活质量^[2]。现代医学以止泻药、益生菌及营养支持为主,但存在复发率高、长期用药副作用等问题^[3]。常规药物易加重胃肠负担,且老年患者耐受性差^[4]。中医外治法以“温通补虚”为核心理念,火熨术通过药熨透皮温经,配合温阳罐的负压刺激与持续热疗,可协同激发阳气、健脾化湿,兼具安全性与疗效优势。本病例采用火熨术联合温阳罐治疗,通过“内外兼温、通补结

合”的协同效应,可深度激发脾阳,契合老年患者“多虚多瘀”的病理特点,且操作便捷、疗效显著,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,于2024年11月18日就诊于本院门诊。患者主诉反复腹泻1年余,食欲减退、进食后脘腹胀满明显,怕冷四肢凉、乏力;曾口服中药(具体不详)治疗,疗效欠佳。既往史:慢性胃炎5年,无糖尿病、高血压等慢性病史;腹部超声未见异常,粪便常规未见异常;肠镜提示黏膜轻度充血。

收稿日期:2025-06-11

通信作者:李云, E-mail: 1341593206@qq.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

体格检查:腹部膨隆但松软,皮肤松弛,全腹柔软无抵抗,下腹轻压痛,喜按,叩诊呈鼓音;手足冰冷,肛门松弛,无红肿热痛,便质稀溏无黏液。中医四诊:患者形体偏瘦,精神萎靡,面色萎黄,舌淡胖边有齿痕,苔白腻;声低懒言,无异常气味;脉沉细弱;小便可,大便稀溏,每日排便3~4次。

1.3 诊断

中医诊断:脾虚泄泻(脾胃虚弱,阳气不足);西医诊断:慢性功能性腹泻。辨证分析:此病例病位主要在中焦,涉及阳气(脾阳不足),尚未明显累及肾阳;病因病机为脾胃虚弱,运化失司;患者年老体衰,脾胃素虚,加之久泻耗伤脾气,导致脾失健运,水谷不化,清浊不分,下注大肠,故见反复腹泻、便溏;脾虚气滞,中焦气机壅塞,故脘腹胀满;脾虚气血生化不足,故面色萎黄、乏力、声低懒言;阳气不足,温煦失职,脾阳亏虚,不能温煦四肢肌表,故见怕冷、手足冰冷;阳虚寒从内生,寒湿内停,故舌淡胖、苔白腻;阳气鼓动无力,气血运行不畅,故见脉沉细弱。湿浊内蕴,气机阻滞,脾虚生湿,湿邪困阻中焦,进一步妨碍气机,加重腹胀、纳呆;湿性趋下,与寒邪相合,致大便溏泄次数增多。辨证要点属本虚标实,即以脾胃阳虚为本(怕冷、手足冰冷、脉沉细弱),寒湿内蕴为标(苔白腻、便溏)。主要病机脾阳不足,寒湿困阻,导致运化无权、升降失常。

1.4 治疗

应用火熨术联合温阳罐治疗,火熨术治疗15~20 min/次,1次/d,连续治疗1周;温阳罐治疗约45 min/次,1次/d,连续治疗1周。治疗1周后,患者排便频率由4~5次/d减少至1~2次/d,粪便性状(Bristol分型)由6型(稀溏便)改善至4型(软便);脾胃功能增强,食欲增加,食后未感觉脘腹胀满,怕冷症状缓解,患者乏力好转,焦虑情绪缓解。患者于11月24日治疗结束出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候评估

中医证候积分记分方法参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5-6],将中医证候分别计为无症状(0分)、轻度(2分)、中度(4分)及重度(6分)。本病例治疗前积分为24分,属中度。

2.1.2 肠道功能评估

布里斯托大便分类法将人类粪便按形态划分

为七个类型^[7],通过观察粪便性状判断在大肠内停留时间及肠道健康状况,第一型至第二型提示便秘,第三型至第四型为理想状态,第五型至第七型表明腹泻。第1型(羊粪球状)形态:硬质颗粒状,类似坚果,难以排出;第2型(麻花状)形态:香肠状,表面凹凸不平,呈块状粘连;第3型(香肠状)形态:香肠状,表面有裂痕;第4型(香蕉状)形态:光滑柔软的香肠或蛇形,类似牙膏;第5型(棉花糖状)形态:柔软块状,边缘清晰,易排出;第6型(糊状稀便)形态:蓬松糊状,边缘模糊;第7型(液态状)形态:完全水样,无固体成分。本病例治疗前评估为第6型(软稠状)形态。

2.1.3 腹胀程度评估

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患者腹胀程度^[8],其中,0表示无腹胀症状,10表示腹胀症状最重。本例患者治疗前评估为6分,属中度腹胀。

2.1.4 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[9],总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分属重度焦虑。本例患者因泄泻病情缠绵不愈,导致紧张焦虑,本例患者SAS评分为63分,属中度焦虑。

2.1.5 跌倒风险评估

社区老年人跌倒风险评估量表(STEADI)^[10-11]共12个条目,条目以是或否回答,前2个条目回答“是”得2分,后10个条目回答“是”得1分,所有条目回答“否”均得0分,量表最高分为14分,评分≥4分被认为有跌倒风险。本例患者评分为3分,属无跌倒风险。

2.2 护理诊断

泄泻:脾阳不足,运化无权,水湿内停,下注大肠;中焦虚寒,温煦失职,腐熟无力;老年脾胃功能衰退,升清降浊失常;饮食失宜(生冷、油腻),损伤脾阳。营养失调:脾失健运,水谷精微吸收障碍,食欲减退,纳谷不馨;进食后脘腹胀满明显,限制摄入量;长期腹泻导致营养物质流失,脾胃虚弱致运化失司,精微不布。活动无耐力:阳气亏虚,失于温煦,推动温煦功能减退;气血亏虚,四肢失养,乏力声低懒言。焦虑:久病不愈致情志失调,患者因疗效欠佳,治疗信心不足,对疾病预后不确定,面部表情紧张,问答反应迟缓;长期身体不适(腹胀、畏寒、乏力),影响生活质量。有跌倒风险:气血两虚致肢体无力,频繁如厕、体位性低血压。

2.3 护理目标

发挥中医特色技术优势,使用火熨术及温阳罐疗法改善患者大便次数、性状,温补脾阳,缓解患者畏寒肢冷症状,增强脾胃功能,提高食欲,减轻腹胀;提高患者生活质量,多与患者沟通,向患者讲解介绍疾病相关知识,倾听患者诉说,及时了解患者心声;嘱患者家属多关心、陪伴患者,给予患者支持,缓解其焦虑情绪,增强治疗信心。

2.4 护理措施

2.4.1 火熨术

火熨术治疗根据患者病证,选择肩胛、腰背部及腹部(脾胃处和肚脐处)进行火熨^[12-13]。物品准备包括遵医嘱配制的药酒(使用50度以上粮食酒浸泡药方,药方根据刘氏火熨术外用秘方2号)、治疗盘、火熨棒(提前3~5 min浸泡至药酒中)、火布(操作区湿水,非操作区严禁湿水)、点火器、大毛巾、介质(甘油、万花油或石蜡油等)、灭火盅装水、灭火筒及烫伤膏。操作前核对医嘱,评估患者情况,做好解释,备齐用物,携至诊疗床旁;先协助患者取适宜的俯卧体位,充分暴露肩胛及腰背部,做好保暖;选用药酒介质涂抹在腰背部操作部位皮肤上,在患者身旁空地处点燃火熨棒,预热火熨布中间湿水区;预热好的火熨布平铺在患者操作部位上,周围用大毛巾做好保暖及防火措施;操作过程中一手持火熨棒、一手持火熨布,配合不同的手法在肩胛腰背部上下移动火熨棒及火熨布,用猛火、猛压之法,力度不可太猛,热效力透过肌肤即可,熨致皮肤微微泛红^[14]。操作中随时观察,询问患者感觉;以肤热和热效力透入骨,略感热温为度,火熨布包裹火熨棒灭火;腹部(脾胃处和肚脐处)用文火间断性熨烫;操作完毕后擦净局部皮肤,协助患者着衣,安排舒适体位。操作过程中操作者需专注、精心,保证患者治疗安全;击掌操作强度由轻到重,施术过程中不可用暴力;操作时切忌停留在一处,以防因火力峻猛引起局部烫伤;火熨布操作完毕后做好消毒,火熨棒另置容器,切勿放回药酒盅内,以防火未灭彻底引起火灾。治疗1次/d,15~20 min/次,连续治疗1周。

2.4.2 温阳罐

予患者温阳罐治疗^[15],患者取舒适平卧位,腹部以神阙穴为中心偏中上腹部(神阙、中脘、天枢及水分),俯卧位以腰背部(脾俞、胃俞及肾俞所在处)。用物准备包括治疗盘、大号温阳罐、点火碗、大夹子、艾条或无烟艾柱及酒精棉球(大罐普通无

烟艾4~5个,3~5个酒精棉球,艾柱9个,7个酒精棉球)、火机、小治疗碗、纱布、浴巾2~3条及屏风等。治疗前检查罐口有无缺损裂缝,将提前将浸泡好的酒精棉球放入点火碗,将一块干燥的纱布放置于治疗的部位,然后再把装有酒精棉球的点火碗放置于纱布上面,并点燃点火碗内的酒精棉球;双手抱住温阳罐,于点火碗上方,二横指的高度,旋转着温阳大罐大约5~7 s,烧尽罐内空气形成负压,扣罐,按温阳罐的大小,容量槽里面放上酒精棉球,一起配合无烟艾柱或艾条等的燃烧(容量槽里面可放入酒精棉球、无烟艾柱、艾柱、艾绒、雷火灸柱或者选几种放在一起配合使用均可);根据需要增减艾与棉球,艾柱燃烧完以后留罐15 min左右,全程大概操作45 min左右;取罐时手指轻轻按压罐口边的皮肤,漏气后就可轻松取下,注意罐身余热,防止烫。嘱患者做好保暖,不食用生冷寒凉之品;8 h内避免沐浴,多喝温开水。温阳罐治疗腰部和腹部交替进行,1次/d,连续治疗1周。

2.4.3 饮食与情志护理

指导患者做好保暖,加强肛周护理;予患者饮食指导,食疗方山药莲子粥(山药30 g、莲子15 g及粳米50 g),早晚分服,忌食生冷瓜果、油腻辛辣之品;采用中医“情志相胜法”,鼓励患者参与舒缓活动(如书法、散步),指导患者生活调摄,晨起顺时针摩腹100次,睡前艾叶水泡足15 min等。

2.5 护理评价

经治疗,患者中医证候积分、肠道功能、腹胀程度及焦虑情绪得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
中医证候评估/分	24	2
Bristol/型	6	4
VAS/分	6	1
SAS/分	63	45

3 结果与随访

患者对中医外治疗效满意,治疗过程中对火熨术联合温阳罐治疗可耐受,未发生过敏、皮肤灼伤及晕罐等不良反应。于患者出院1周后(12月03日)进行电话随访,患者诉症状消失,指导患者注意日常保暖,注意饮食节制,多晒太阳,避风寒。2025年01月26日再次予患者电话随访,患者表示食欲及体力正常,排便1次/d,未复发腹泻。

4 讨论

脾虚泄泻是老年人群常见病证,多因脾胃虚弱,阳气不足、运化失司所致,临床表现为大便时溏时泻,迁延反复,属中医“久泻”范畴^[16-18]。《景岳全书》强调“泄泻之本,无不由于脾胃”^[19],治疗以温补脾阳为主。现代医学认为,慢性功能性腹泻与胃肠动力紊乱、内脏高敏感相关,但缺乏特异性治疗手段^[20]。中医外治法因其整体调节优势,逐渐成为研究热点。火熨术将治疗部位和穴位结合,有点面的关系,药酒点燃后熨烫患处,借用火熨之热力,热力与压力及药力的共同作用,将药物、技法共同作用于治疗部位和经穴,透药性于内,达到通经活络、强力穿透,行快速热力、热温、热药之术,达散寒通瘀,药酒燃烧达到内外气化,燃烧祛邪,扶助正气,促进腹部气血运行。李倩^[21]等在应用火熨术治疗腰背肌筋膜炎临床观察中,效果优于其它治疗,疗效持续时间长。温阳罐是一种结合温灸、拔罐原理的中医外治疗法,罐体上方点燃艾柱,艾热下渗、温阳进补,下方火罐负压原理,拔泄浊气、排湿除寒。通过温热效应和负压刺激作用于特定部位或经穴,以温补阳气,改善气血循环,达到温阳散寒、健脾益气作用。火熨术联合温阳罐可通过“外祛寒湿、内补脾阳”改善老年脾虚泄泻症状,具有安全、起效快的特点,适合口服疗效欠佳或体质虚弱。杨辉等^[22]应用温阳罐灸治疗脑梗死后尿潴留,温阳罐灸组尿路感染发生率明显低于对照组,且具有无创、经济安全等优点,对温阳罐灸疗效肯定。结合饮食、情志调护,实现“标本同治”。老年久泻,虚中夹瘀,徒攻其邪则阳气愈衰,纯补其虚则湿滞难化。火熨术如“阳光破冰”,温阳罐若“沃土培根”,二者相合,正合《内经》“寒者热之”“衰者补之”之旨,彰显中医外治“以通为补、动静结合”的智慧。综上所述,本病例应用火熨术联合温阳罐治疗老年脾虚泄泻患者疗效显著,配合有效中医护理,患者病情得到控制,临床效果显著。火熨术和温阳罐作为中医外治法,具有操作简便、副作用少的特点,尤其适合老年患者。

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] 孙秋华. 中医护理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 马璐婧, 周天羽. 中医治疗肝郁脾虚型泄泻的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(9): 107-110.
MA L J, ZHOU T Y. Treatment of liver depression and spleen deficiency type diarrhea by traditional Chinese medicine therapy[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(9): 107-110. (in Chinese)
- [3] SAYUK G S. Medical therapies for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterol Clin N Am, 2021, 50(3): 611-637.
- [4] 曹子琪, 李廷荃, 戴冠辉, 等. 岐黄学者李廷荃教授治疗泄泻的学术思想及经验总结[J]. 中医药信息, 2025, 42(2): 42-45.
CAO Z Q, LI T Q, DAI G H, et al. Academic thoughts and clinical experience of qi-Huang scholar professor LI tingquan in treating diarrhea[J]. Inf Tradit Chin Med, 2025, 42(2): 42-45. (in Chinese)
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [6] 赵丹旸. 探究水分穴在推拿治疗泄泻(脾胃虚弱型)中的优势作用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [7] 刘宣, 刘露路, 王珏, 等. “益生菌1号”治疗肠易激综合征的临床疗效研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(9): 1449-1453.
LIU X, LIU L L, WANG J, et al. Clinical Efficacy Study of Probiotic No. 1 in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome[J]. J Mod Med Health, 2021, 37(9): 1449-1453. (in Chinese)
- [8] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 288-292.
NI B R, ZHAO J X, HUANG W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 288-292. (in Chinese)
- [9] 贾竑晓, 李雪, 尹冬青. 广泛性焦虑障碍中医证候辨证分型及量化分级标准专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1096-1100.
JIA H X, LI X, YIN D Q. Expert consensus on traditional Chinese medicine syndrome types and quantitative grading standards of generalized anxiety disorder[J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(11): 1096-1100. (in Chinese)

- [10] 李九红, 陈婷, 黄伶俐, 等. 3种跌倒风险评估工具对养老机构中老年人跌倒风险的预测价值比较[J]. 护理研究, 2024, 38(13): 2296-2301.
- LI J H, CHEN T, HUANG L Z, et al. Comparison of predictive value of three fall risk assessment tools among middle-aged and elderly people in nursing facilities[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(13): 2296-2301. (in Chinese)
- [11] 李亚玲, 丁福. STEADI老年人跌倒风险自评量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 8-12.
- LI Y L, DING F. Translation of a fall risk self-assessment tool of the STEADI Toolkit: testing reliability and validity in the elderly[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(3): 8-12. (in Chinese)
- [12] 林美珍, 魏琳, 林静霞. 中医护理技术手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2023.
- [13] 刘光瑞. 中国民间火熨术[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008.
- [14] 吴皓萌, 黄绍刚, 唐旭东. 泄泻中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5983-5988.
- WU H M, HUANG S G, TANG X D. Experts consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of diarrhea(2023)[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 5983-5988. (in Chinese)
- [15] 黄玉婵, 阎施杜, 张帆, 等. 活血利水方药理论与应用探讨[J]. 中草药, 2024, 55(14): 4978-4990.
- HUANG Y C, YAN S D, ZHANG F, et al. Discussion on theory and application of blood activating water relieving prescription[J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2024, 55(14): 4978-4990. (in Chinese)
- [16] 张莉, 钟梦媛, 邢永发, 等. 证候类中药新药临床评价的靶式设计初探[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1730-1733.
- ZHANG L, ZHONG M Y, XING Y F, et al. Clinical evaluation of new Chinese herbal medicines for syndromes: a preliminary study on target design[J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(16): 1730-1733. (in Chinese)
- [17] 尹二谦, 田锋亮, 徐健众. 徐健众主任中医师治疗久泻的经验总结[J]. 中医临床研究, 2023, 15(28): 106-110.
- YIN E Q, TIAN F L, XU J Z. Chief Physician XU Jianzhong's experience in treating chronic diarrhea[J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(28): 106-110. (in Chinese)
- [18] 谢二帅, 王依丹, 郑思慧, 等. 钦丹萍运用健脾祛湿法治疗久泻经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(10): 988-991.
- XIE E S, WANG Y D, ZHENG S H, et al. Professor QIN danping's experience in treating long-term diarrhea with the method of fortifying the spleen and dispelling dampness[J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(10): 988-991. (in Chinese)
- [19] 尹小钻, 冼思彤, 陈柘芸, 等. 药物竹罐联合小茴香粗盐包熨熨护理干预脾胃虚弱证泄泻的临床疗效观察[J]. 大众科技, 2021, 23(10): 58-60, 67.
- YIN X Z, XIAN S T, CHEN Z Y, et al. Clinical observation on the effect of medicine bamboo pot combined with fennel crude salt wrapping and ironing nursing intervention on diarrhea of spleen and stomach weakness syndrome[J]. Pop Sci Technol, 2021, 23(10): 58-60, 67. (in Chinese)
- [20] 顾许儿, 何楚楚, 杨青青. 目标导向护理在1例老年功能性腹泻患者中的应用[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(8): 766-768.
- GU X E, HE C C, YANG Q Q. Application of goal-oriented nursing in an elderly patient with functional diarrhea[J]. Clin Educ Gen Pract, 2021, 19(8): 766-768. (in Chinese)
- [21] 李倩, 周杰, 王冉, 等. 火熨术治疗腰背肌筋膜炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 870-873.
- LI Q, ZHOU J, WANG R, et al. Clinical observation of fire-ironing in the treatment of lumbar myofascitis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(5): 870-873. (in Chinese)
- [22] 杨辉, 桑鹏. 温阳罐灸治疗脑梗死后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(5): 942-945.
- YANG H, SANG P. Clinical Observation on the Treatment of Urinary Retention after Cerebral Infarction with Warm Yang Canjiu[J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine Science and Technology, 2024, 31(5): 942-945. (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。