

DOI: 10.12209/CAIM202506190005

· 中西医结合临床案例 ·

基于“扶阳”理论择时应用温阳罐治疗 1 例 脾肾阳虚型五更泻患者的护理报告

韩 莉¹, 李 倩¹, 张立杰²

(1. 北京中医药大学东直门医院 心血管四区, 北京, 101100;

2. 北京中医药大学东直门医院 中医护理门诊, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例基于“扶阳”理论选择相应子午流注时间灵活运用温阳罐改善脾肾阳虚型五更泻患者的护理经验。根据中医整体辨证, 针对本案例患者脾肾阳虚型五更泻的相关症状, 护理人员基于“扶阳”理论, 选择相应子午流注时间予患者择时应用温阳罐治疗, 同时加强心理护理和饮食护理等, 治疗后患者五更泻症状改善, 生活质量得到提高。

关键词: 五更泻; 脾肾阳虚; “扶阳”理论; 子午流注; 温阳罐

Nursing Report on the Application of Warming Yang Cupping Therapy Based on the "Fuyang" Theory in a Patient with Spleen-Kidney Yang Deficiency Type Dawn Diarrhea

HAN Li¹, LI Qian¹, ZHANG Lijie²

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

2. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of flexibly applying Warming Yang Cupping therapy during specific meridian energy flow time windows based on the "Fuyang" theory to improve dawn diarrhea in a patient with spleen-kidney Yang deficiency. Guided by holistic TCM syndrome differentiation, the nursing team tailored the intervention by selecting optimal cupping times aligned with meridian circadian rhythms, complemented by psychological and dietary care. Post-treatment, the patient's dawn diarrhea symptoms alleviated, and quality of life significantly improved.

KEY WORDS: dawn diarrhea; spleen-kidney Yang deficiency; "Fuyang" theory; meridian energy flow; Warming Yang Cupping

五更泻是一种在中医学上比较常见的泄泻, 一般发生在清晨, 具有慢性反复性发作的特点, 表现为清晨寅时腹痛或不痛, 肠鸣即泻, 泻后即安, 多久久不能痊愈, 给患者生活质量及身心健康带来严重危害^[1]。脾肾阳虚型五更泻, 主因肾阳虚衰, 不能温煦脾土, 黎明之前, 阳气未振, 阴寒较盛, 水湿运化不利, 发为泄泻。临床上脾肾阳虚患者或素体阳虚, 或年老阳衰, 若过食生冷油腻, 会致使脾胃更伤^[2]。当前多采用西药维持治疗, 西药虽有一定效果, 但长期服药不良反应较多, 且药

效持续时间较短^[3]。本文基于“扶阳”理论根据子午流注时间择时应用温阳罐探讨治疗脾肾阳虚型五更泻患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 75 岁, 主因“腹泻 2 月余, 加重 1 d 入院”于 2024 年 07 月 23 日入院治疗。患者 2 月余前无明显诱因出现腹泻, 腹泻时间在每日黎明前五更时分(即凌晨 3:00~5:00), 伴有腹痛泻后痛

收稿日期: 2025-06-19

通信作者: 李倩, E-mail: 493180871@qq.com

OPEN ACCESS

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

减。刻下症:腹痛,腹泻,乏力,小便清长,夜尿多,大便稀薄,夜寐欠安。既往史:高血压病史 10 年余,血压(BP)150/90 mm Hg,现口服氯沙坦钾 75 mg,1 次/d,以控制血压,近期血压波动在 140~160/80~100 mm Hg;2022 年 12 月于外院诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”,曾口服阿司匹林肠溶片 1 周,后自行停药,长期口服参松养心胶囊;否认糖尿病等其他慢性疾病病史,否认肝炎、结核等其他传染性疾病病史,否认外伤、输血史,否认食物药物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:望诊:舌淡,苔薄白,面色萎黄,腹部平坦;闻诊:无咳嗽,言语流利,未及异常气味;问诊:夜寐欠安,腰膝酸软,乏力,纳差,怕冷,大便约 5~6 次/d,大便色黄、质稀;切诊:脉沉细,皮温正常,腹软,无压痛。

1.3 诊断

患者入院后于 07 月 25 日行电子肠镜检查,结果提示阑尾口、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠均未见明显异常。中医诊断:泄泻,脾肾阳虚证;西医诊断:腹泻待查。本病属祖国医学“泄泻”范畴,证属“脾肾阳虚泻”。患者年迈、久病体虚致脾肾阳气亏虚,命门火衰,不能温煦脾土,脾失健运,水谷不化,故黎明前腹痛肠鸣,泻下清稀,或完谷不

化;脾阳不足,运化失常,则食少纳呆,脘腹胀满;肾阳亏虚,温煦失职,则形寒肢冷,腰膝酸软;阳虚不能固摄,则夜尿频多;舌淡胖,苔白滑,脉沉细无力,均为脾肾阳虚之象。本病病位在脾肾,病情属虚,及时温补脾肾,调治得当,多可缓解康复。

1.4 治疗

西医治疗予注射用奥美拉唑钠 40 mg 静脉点滴,2 次/d,以抑酸保护胃黏膜;双歧杆菌四联活菌片 1.5 g,2 次/d,以调节肠道菌群。中医治疗以“四神丸合二陈汤”加减,以温补脾肾止泻为主;中医护理予温阳罐治疗,以补益脾肾,温通止泻;温阳罐治疗,隔日治疗 1 次,每周为一个疗程。经过三个疗程治疗,患者大便次数较前减少,由 5~6 次/d 降至 2 次/d,便质由稀转为粘稠,排便时间改为日间,患者于 2024 年 08 月 16 日停止治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 大便性状及排便频率评估

大便性状及排便频率评估参照布里斯托大便分类法(Bristol Stool Form Scale)和排便频率评分标准,具体评分标准详见表 1。患者治疗前大便性状为稀便,排便频率约 5~6 次/d,BSFS 评分为 4 分。

表 1 大便性状及排便频率评分标准

评估项目	0 分	2 分	4 分	6 分
大便形状	像香肠或蛇一样,且表面光滑	断边光滑的柔软块状(容易通过)	蓬松状块,糊状大便	无固体块(完全液体)
排便频率	≤3 次/d	3~4 次/d	5~6 次/d	7 次/d

2.1.2 中医证候评估

参照《中医病症诊断疗效标准》根据中医中医证候积分评测表,泄泻之脾肾阳虚型的临床症状制定由大便溏泄、腹部隐痛作为主要评价症状,按照程度分为无、轻度、中度、重度 4 个等级,分别计为 0 分、2 分、4 分、6 分。以神疲乏力、纳差作为次要评价症状,按照程度分为无、轻度、中度、重度 4 个等级,分别计为 0 分、2 分、4 分、6 分。中医证候积分评测表总分 24 分,分值越高,症状越重。该患者大便次数多,乏力严重,纳差,食之无味,患者中医证候得分为 16 分,属中度。

2.1.3 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)共分为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个成分组成,0~5 分为睡眠质量很好,6~10 分为睡眠质量还行,11

~15 分为睡眠质量一般,16~21 分为睡眠质量很差。本例患者总分为 19 分,属睡眠质量很差。

2.1.4 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具,总分为 0~56 分。0~7 分,表示未焦虑或者轻度焦虑;8~14 分,表示轻度到中度焦虑;15~21 分,表示中度到重度焦虑;22~56 分,表示重度焦虑。本例患者 HAMA 评估结果为 17 分,属轻度到中度焦虑。

2.2 护理诊断

①腹泻与脾肾阳虚,肠道固摄失司有关;②睡眠障碍与凌晨腹痛泄泻干扰睡眠有关;③焦虑与长期腹泻身心不适有关。

2.3 护理计划

根据中医辨证,发挥中医特色技术优势,择时

使用温阳罐改善患者大便次数、性状,提高患者生活质量;同时对患者进行生活护理、饮食护理、皮肤护理及心理护理等综合干预措施,以改善患者症状。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活护理

患者发病节气为大暑,注意避湿邪、护阳气。此时虽天气炎热,但不可贪凉,避免长时间处于空调房(温度不宜低于26℃),尤其夜间需遮盖腹部、腰背部及下肢,防止寒湿侵袭加重脾肾阳气亏虚。日常可穿透气吸汗的长袖衣物,避免汗出当风。每次温阳罐治疗后6 h内避免沐浴,适当饮用温开水。

2.4.1.2 皮肤护理

患者泄泻频繁,因粪便刺激导致肛门周边的皮肤红肿、疼痛。故在每次排便后,应指导患者使用软纸擦拭,并用温水清洗肛门部,每次排便后涂抹氧化锌软膏。

2.4.1.3 饮食护理

宜温热软食,可适当食用生姜、羊肉及韭菜等温补食材,搭配山药、莲子等健脾之物;忌食冰镇饮品、凉菜、西瓜等生冷寒凉食物,以及油腻、甜腻之品,以防助湿伤阳。嘱患者晨起或傍晚喝少量温热小米粥、红枣粥,健脾养胃。

2.4.1.5 心理护理

患者因长时间患病易导致患者情绪心理出现变化,加强与患者之间的沟通和交流,讲解成功案例,以增强患者的治疗自信心。采用“五行音乐疗法”,播放属火的徵调音乐(如《紫竹调》),以温补心阳,间接振奋脾肾。

2.4.2 温阳罐

根据患者体型及部位选择大小适合的温阳罐,检查罐口有无缺损裂缝。穴位与时间选择:择时上午9:00~11:00以神阙穴为中心的腹部进行温阳罐治疗,下午17:00~19:00点以命门穴为中心进行温阳罐治疗。用物准备:治疗盘、温阳罐、点火碗、大夹子、无烟艾柱、酒精棉球、药粉包(药物组成包括肉桂6 g、吴茱萸10 g、小茴香3 g及花椒5 g打粉装包)、火机、小治疗碗、纱布、浴巾2~3条及屏风等。

依照温阳罐大小,容量槽里面放上酒精棉球,配合无烟艾柱燃烧将温阳罐预热。将提前将浸泡好的酒精棉球放入点火碗内,将药粉包放置于操

作穴位上,然后再把装有酒精棉球的点火碗放置于药粉包上面,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,皮肤二横指的高度,旋转大罐大概5~7 s,燃尽罐内空气形成负压,扣罐;根据需要增减艾与棉球,艾柱燃烧完以后,再留罐12 min左右。全程操作时间大概为45~60 min,隔日治疗1次,每周为一个疗程。取罐时手指轻轻按压罐口边的皮肤,漏气后就可轻松拿下来,注意罐身余热,防止烫伤,以皮肤微红,温热为宜。

3 结果和随访

运用温阳罐治疗3周后,患者BSFS评分由4分降至0分,属临床痊愈;中医证候积分评测表评分由16分降至4分,属于轻度;PSQI评分由19分降至9分,明显改善;HAMA评分由17分降至6分,属无焦虑。患者于2024年08月16日停止治疗并出院。2024年09月24日微信随访患者大便情况,患者主诉大便1次/d,成形软便,夜尿减少,乏力感消失。

4 讨论

五更泻是一种慢性、反复性发作的疾病,是在黎明前出现的腹泻,又名“晨泻”“鸡鸣泄”,临床表现以脐周腹痛、肠鸣即泻、泻后痛减、大便混杂未消化食物为特点,相当于西医肠易激综合症、慢性腹泻的范畴^[4-5]。有研究发现,消化系统疾病的发生率逐年上升,已经成为影响人们生活质量的重要因素^[6]。如今西医治疗的方法和手段已很丰富,但中医药独特的辨证理论体系为其临床治疗提供了另一种有效途径。有研究证明,中医治疗注重整体,不仅能够多靶点治疗各类疾病,还可降低不良反应^[7-8]。中医认为五更泻主要是由肾阳不足、命门火衰、阴寒内盛所致^[9],故治疗上主要以温脾止泻、温补肾阳为原则。

吴氏扶阳学术流派认为在治疗阳虚类疾病过程中,三阴经(太阴脾经、少阴肾经、厥阴肝经)寒化是病机关键,形成水寒土湿木郁,提出温阳、助阳、壮阳、固阳、回阳、救阳以及潜阳等治法^[10-12],药物常以附子、干姜、肉桂、桂枝、吴茱萸及细辛等温里药为核心,可扶助阳气,温化寒湿,温通经络^[13],因此本案例基于“扶阳”理论选用的药物分别为肉桂、吴茱萸、小茴香及花椒。《黄帝内经》中提及的“人与天地相参,与日月相应”,而子午流注

法则是通过比较地球自转电磁辐射场与机体内变化规律的一致性,提出经穴气血有时间的特性,疗效亦有时间之别^[14],结合“气至为开,已过为阖”的十二经络气血盛衰的周期性规律,气血在特定的时间内旺行流注于特定的经络和脏腑之中,进行择时治疗^[15]。巳时(9:00:00~11:00)为脾经气血流注时间,酉时(17:00~19:00)为肾经气血流注时间,此时两经气血最为强盛,对相关疾病的治疗见效快,治疗效果最强^[16],因此治疗时间选择上结合足太阴脾经与足少阴肾经的子午流注时间,分别予健脾温肾。

温阳罐是集温热、拔罐、药粉三法联合的一种中医外治疗法,其通过加热罐体产生温热刺激,作用于经络穴位,促进血液循环与新陈代谢,达到温通经络、散寒除湿的效果;加热形成的负压吸附皮肤及深层组织,加速局部血液和淋巴循环,活血化瘀并调节脏腑功能,配合病症特制药粉,在热力作用下释放药物活性成分,经皮肤渗透直达病灶,进而达到温煦元阳、散寒化湿的功效,既弥补传统拔罐祛寒而无温补作用的不足,又加强艾灸温热刺激的渗透性^[17],具有温煦元阳、散寒化湿、通经活络的作用。

基于“扶阳”理论,择时应用温阳罐调理脾肾阳虚五更泻,是将中医“以时养阳、以罐扶阳”理念与临床实践结合的外治方案,核心在于通过时辰节律与温热干预协同振奋脾肾阳气,阻断虚寒泄泻的病理链条。此方案将扶阳理论与时间医学、经络学说结合,通过温阳罐的择时干预,为脾肾阳虚五更泻提供“以时助阳、以罐固阳”的特色疗法,改善患者五更泻症状,临床效果显著,操作安全、简单。本案例属于个案,后续可扩大研究样本量,增加观察指标,进一步研究温阳罐在治疗腹泻类疾病中的效果。

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] 苏晓兰,张涛,毛心勇,等.温肾健脾调枢方对脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征大鼠 GFAP、BDNF 表达的影响[J].北京中医药,2021,40(3):240-245.
SU X L, ZHANG T, MAO X Y, et al. Effect of Wenshen Jianpi Tiaoshu Recipe on expression of GFAP and BDNF in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome rats with spleen and kidney Yang deficiency[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2021, 40(3): 240-245. (in Chinese)
- [2] 周滔,谭海成,杨仲婷,等.健脾温肾巴布剂穴位贴敷法治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5858-5862.
ZHOU T, TAN H C, YANG Z T, et al. Clinical observation on diarrhea-type irritable bowel syndrome with Yang deficiency of spleen and kidney treated with acupoint application of Spleen-strengthening and Kidney-warming Cataplasm[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(11): 5858-5862. (in Chinese)
- [3] 宣逸尘,刘静,黄毅勇,等.长蛇灸联合西药治疗脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].中国针灸,2021,41(2):133-136.
XUAN Y C, LIU J, HUANG Y Y, et al. Therapeutic effect of long-snake moxibustion combined with western medication on diarrhea type irritable bowel syndrome of spleen and kidney Yang deficiency[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(2): 133-136. (in Chinese)
- [4] 毛佩,张宇忠.论五更泻不可忽视从肝论治的时间医学基础[J].北京中医药大学学报,2017,40(11):902-905.
MAO P, ZHANG Y Z. Treatment of dawn diarrhea based on liver cannot be ignored: time medicine foundation[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2017, 40(11): 902-905. (in Chinese)
- [5] 徐信杰.温补脾肾法结合艾灸神阙穴治疗五更泻[J].中国医药导报,2012,9(30):101-102.
XU X J. Method of warming spleen and kidney combined with moxibustion at Shenque acupoint in the treatment of predawn diarrhea[J]. China Med Her, 2012, 9(30): 101-102. (in Chinese)
- [6] 李路遥,郑忠立,甘信利,等.1990年与2017年中国8种消化道疾病的疾病负担分析[J].医学新知,2021,31(4):249-256.
LI L Y, ZHENG Z L, GAN X L, et al. Analysis of the burden of gastrointestinal diseases between 1990 and 2017 in China[J]. New Med, 2021, 31(4): 249-256. (in Chinese)
- [7] 张立军.用中医疗法治疗消化系统疾病的效果研讨[J].当代医药论丛,2018,16(11):185-186.
ZHANG L J. Discussion on the effect of treating digestive system diseases with Chinese medicine ther-

- py[J]. *Contemp Med Symp*, 2018, 16(11): 185–186. (in Chinese)
- [8] 张声生, 赵鲁卿, 朱春洋. 常见消化系统疾病研究热点及中医药治疗进展述评[J]. *北京中医药*, 2018, 37(7): 583–589, 605.
- ZHANG S S, ZHAO L Q, ZHU C Y. General introduction of hot points of researches on common digestive system diseases and TCM treatment[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2018, 37(7): 583–589, 605. (in Chinese)
- [9] (明)张景岳著, 李玉清主校. 景岳全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [10] 姜莉云, 吴文笛, 许云姣, 等. 基于吴荣祖“升举三阴法”的临床辨治探赜[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(5): 52–56.
- JIANG L Y, WU W D, XU Y J, et al. Study about clinical diagnoses and treatment based on WU Rong-zu's "three-Yin lifting method" theory[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2020, 47(5): 52–56. (in Chinese)
- [11] 吴文笛, 姜莉云, 商竞宇, 等. 云南吴氏扶阳学术流派临床“亚阳虚证”辨治探讨[J]. *成都中医药大学学报*, 2020, 43(2): 12–15.
- WU W D, JIANG L Y, SHANG J Y, et al. Discussion on clinical treatment of “subtype Yang deficiency syndrome” [J]. *J Chengdu Univ Tradit Chin Med*, 2020, 43(2): 12–15. (in Chinese)
- [12] 张晓琳, 刘国伟, 王峰, 等. 从活用四逆汤看“扶阳”学术思想的继承与发展[J]. *中医学报*, 2017, 32(8): 1449–1451.
- ZHANG X L, LIU G W, WANG F, et al. On the inheritance and development of “fu Yang” academic thought from flexible use of Sini decoction[J]. *Acta Chin Med*, 2017, 32(8): 1449–1451. (in Chinese)
- [13] 田锋亮. 基于扶阳理论从温补三阴论治腹泻型肠易激综合征[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(3): 535–537.
- TIAN F L. Treating diarrhea irritable bowel syndrome from warming and nourishing three Yin based on Fuyang theory [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(3): 535–537. (in Chinese)
- [14] 杨美娜, 韩金祥. 试论中医“子午流注”的科学内涵[J]. *中医学报*, 2014, 29(11): 1596–1598.
- YANG M N, HAN J X. Discussion on the scientific connotation of midnight–noon ebb–flow of traditional Chinese medicine [J]. *China J Chin Med*, 2014, 29(11): 1596–1598. (in Chinese)
- [15] 王东利, 王学乾, 王蕊, 等. 基于子午流注理论择时脐疗治疗脊髓损伤后神经源性膀胱: 随机对照试验[J]. *中国针灸*, 2023, 43(11): 1246–1250.
- WANG D L, WANG X Q, WANG R, et al. Timing umbilical therapy in treatment of neurogenic bladder after spinal cord injury based on midnight–noon and ebb–flow doctrine: a randomized controlled trial [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2023, 43(11): 1246–1250. (in Chinese)
- [16] 周晓峰, 钟瑜, 张莉萍, 等. 子午流注中药热熨法对慢性肾脏病脾肾气虚型患者疲乏的疗效观察[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2021, 22(7): 627–628.
- ZHOU X F, ZHONG Y, ZHANG L P, et al. Observation on the therapeutic effect of meridian flow injection of Chinese medicine hot ironing on fatigue of patients with chronic kidney disease of spleen and kidney qi deficiency type [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2021, 22(7): 627–628. (in Chinese)
- [17] 齐好雯, 齐月雯, 陈建华, 等. 温阳通络针法联合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症疗效及对患者腰椎活动度、血浆 β -内啡肽、炎症因子的影响[J]. *陕西中医*, 2024, 45(10): 1419–1423.
- QI H W, QI Y W, CHEN J H, et al. Efficacy of Wenyang Tongluo acupuncture combined with pricking and cupping on lumbar disc herniation and its influence on lumbar range of motion, plasma β -endorphin and inflammatory factors [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2024, 45(10): 1419–1423. (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。