

DOI: 10. 12209/CAIM202507080003

· 中西医结合临床案例 ·

子午流注理论指导下固元灸治疗 1 例气阴两伤型 恶心呕吐患者的护理报告

陆 云^{1,2}, 刘雯瑾¹, 龚翠琴³

- (1. 昆山市中医医院 闵氏伤科, 江苏 苏州, 215300;
2. 扬州大学护理学院 公共卫生学院, 江苏 扬州, 225009;
3. 昆山市中医医院 护理部, 江苏 苏州, 215300)

摘要: 本文总结子午流注理论指导下固元灸治疗 1 例气阴两伤型恶心呕吐患者的护理措施。固元灸是利用艾热与生姜的特点来发挥行气止痛、温经通络的效果, 经子午流注理论指导下固元灸治疗, 患者恶心呕吐、疼痛及焦虑症状缓解。

关键词: 恶心呕吐; 气阴两伤; 固元灸; 子午流注; 护理

Nursing Report on Moxibustion Therapy Guided by the Midnight-Noon Ebb-Flow Theory for a Patient with Nausea and Vomiting due to Qi-Yin Deficiency

LU Yun^{1,2}, LIU Wenjin¹, GONG Cuiqin³

- (1. Department of Min's Traumatology, Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215300;
2. School of Nursing and Public Health, Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu, 225009;
3. Department of Nursing, Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215300)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing interventions for a patient with nausea and vomiting due to qi-yin deficiency treated with Guyuan moxibustion under the guidance of the Midnight-Noon Ebb-Flow (Zi Wu Liu Zhu) theory. Guyuan moxibustion combines the therapeutic effects of moxa heat and ginger to promote qi circulation, alleviate pain, and warm the meridians. After treatment, the patient's symptoms of nausea, vomiting, pain, and anxiety were significantly relieved.

KEY WORDS: nausea and vomiting; qi-yin deficiency; Guyuan moxibustion; Midnight-Noon Ebb-Flow theory; nursing

隋代巢元方在《诸病源候论·呕啰候》:“呕啰之病者……气逆不通则啰也。”恶心呕吐, 中医归属“呕吐、啰”范畴, 指脾胃升降失常, 气机上逆, 迫使胃中之物从口中吐出的一种病证^[1]。恶心呕吐不仅常见于胃肠道疾病, 也可能是神经系统、内分泌系统等多种疾病的表现。频繁或剧烈的呕吐可能导致脱水、电解质紊乱等并发症, 严重影响患者的生活质量和健康^[2]。

西医治疗恶心呕吐仍以药物治疗为主。王先学等^[3]在综述中重点提到盐酸昂丹司琼作为一种 3 型 5-羟色胺受体或 5-HT₃ 受体的选择性抑制

剂, 与其他止吐药相比, 被认为是“金标准”, 具有更好的止吐效果。但药物易使病人出现不同程度的副作用, 从而对药物产生抵触^[4]。近年来, 我国大力发展中医药事业, 中医护理以中医基本理论为体系, 整体观念和辨证施护为指导思想, 通过刺激相应穴位, 达到疏通经络, 调和脏腑气血、平衡阴阳等目的^[5]。中医护理技术的联合应用能够充分发挥中医的简、廉、易的特点^[6]。本案例描述固元灸施灸时辰及疗效变化, 体现中医“因时制宜”的独特优势, 为临床优化此类证候的综合护理策略提供重要参考。

收稿日期: 2025-07-08

通信作者: 刘雯瑾, E-mail: ksluyun@126.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女,79岁,因“恶心呕吐1 d”于2025年05月12日11:53由急诊拟“呕吐待查”收住入院,证属气阴两伤。既往史:有“骨质疏松”病史,服用阿仑膦酸钠片。

1.2 体格检查

入院评估:体温(T)38.1℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)101/66 mm Hg。患者视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分3分,Barthel指数(Barthel Index, BI)评分65分,恶心分级2度,呕吐分级2度^[7],焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分55分^[8]。检查检验:超敏C反应蛋白42.2 mg/L,血红蛋白110 g/L,红细胞 $3.24 \times 10^{12}/L$,总蛋白55.4 g/L,钾3.35 mmol/L,D-二聚体0.86 $\mu g/mL$,降钙素原1.56 ng/mL。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:呕吐;西医诊断:呕吐、骨质疏松。入院后完善相关检查,一级护理,清淡饮食。入院后遵医嘱予奥美拉唑40 mg静滴,予姜汁滴舌,但患者无法耐受姜汁气味,给予固元灸,1次/d,共治疗5次,患者无呕吐出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:神志清、面色少华,形体偏瘦,四肢倦怠,舌红,苔少,舌面有裂沟;②闻诊:少气懒言,语声低微,气味正常;③问诊:发热无恶寒,尿黄,大便干结,纳食差,夜寐欠佳,全身乏力,骨节酸痛;④切诊:细脉。

2.1.2 辨证分析

患者呕吐,纳差,舌红,脉细,病位在胃,与脾密切相关,属内在脏腑功能失调,属里证。患者舌红、苔少、尿黄,伴有大便干结,属热证。患者脾气虚弱、运化无力、全身乏力、少气懒言、语声低微、脉细、属虚证。患者各症状阴液不足和气虚的特征,而没有明显的阳气亢盛或外感寒邪的表现,属阴证。脾气虚弱,运化失权,导致痰湿内阻,升清无力。加之胃阴耗伤,虚热内生,不得润降,因此气逆于上而呕,故为本虚标实。

2.1.3 恶心呕吐评估

①恶心分级:0度为无恶心;1度为食欲降低,不伴饮食习惯改变;2度为经口摄食减少,不伴有明显体质量下降、脱水或营养不良;3度为经口摄入能量和水分不足,需要鼻饲、全肠外营养或住院治疗。②呕吐分级:0度为无呕吐;1度为24 h内发作1~2次;2度为24 h内发作3~5次;3度为24 h内发作>6次,静脉滴入>24 h;4度为危及生命,需紧急治疗;5度为死亡。患者入院时恶心2度,呕吐3度。

2.1.4 疼痛及焦虑程度评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者疼痛进行评分,总分为0~10分,评分越高,代表患者的疼痛程度越严重,患者疼痛数字评分3分。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对患者的焦虑程度进行评估,总分为0~80分,评分越高,表明焦虑程度越严重,患者焦虑评分55分。

2.2 护理诊断

①恶心呕吐:与脾气虚弱、胃阴不足有关;②疼痛:与恶心呕吐导致腹部不适有关;③焦虑:与食欲不佳、恶心呕吐反复发作有关。

2.3 护理计划

根据患者辨证施治,制定如下护理计划:辨证施技给予固元灸,患者恶心、呕吐症状缓解。予腹部热敷和转移注意力等方法缓解疼痛,患者疼痛减轻。实施心理护理,患者焦虑情绪缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 恶心呕吐护理

患者入院时呕吐剧烈,恶心干呕4次,影响食欲,观察患者呕吐物为少量胃内容物和胃酸,伴暖气吐腐、嘈杂泛酸、食欲不振等症状。呕吐时协助患者头偏向一侧,及时清除呕吐物,用温开水漱口,保持口腔清洁。遵医嘱予奥美拉唑补液静滴以抑酸护胃,合理控制输液量和速度;予姜汁滴舌,但患者无法耐受姜汁气味,恶心干呕反而加重,患者忧思焦虑。循经子午流注理论上午7:00~11:00(辰时~巳时)进行固元灸^[9],1次/d,隔日恶心呕吐2次,症状稍有改善但食欲仍不佳,共治疗5次。固元灸制作方法具体如下(如图1所示):取竹圈,用4层纱布封底,周边用橡皮筋固定,绷紧,制成竹圈灸盒;生姜碎成末,姜汁挤干,制成姜饼,平铺在竹圈灸盒底部,姜饼上钻小孔,有利于艾热的穿透;将适量艾绒做成艾塔平铺于姜饼上方,将预热后的竹圈灸盒置于神阙穴,铺浴巾,防止受寒。

患者仰卧于治疗床上,裸露腹部,注意保暖,将固元灸放在神阙穴位置,灸 20 min 后患者施灸部位皮肤潮红,感觉温暖,注意艾灸温度,避免烫伤。操作后观察局部皮肤,如烫伤出现水疱,小水疱外涂湿

润烧伤膏,纱布覆盖;大水疱可在无菌状态下用注射器抽吸,然后用湿润烫伤膏外涂并覆盖无菌纱布保护。灸后患者 1 h 内不宜用冷水洗手,4 h 内不宜洗澡,避免受凉,注意保暖,喝养身热茶饮一杯。



图1 固元灸制作

2.4.2 疼痛护理

患者胃脘作痛时,时轻时重,遇冷则剧,喜暖喜按,VAS 评分 3 分。睡前给予 45℃ 热毛巾敷胃脘部,抬高床头调整姿势,详细讲解下床三部曲,预防跌倒,防止骨质疏松的发生。

2.4.3 焦虑护理

耐心倾听患者倾诉,理解其情绪和担忧,给予情感支持。指导其患者进行深呼吸放松训练和渐进性肌肉松弛。为患者提供安静整洁环境,减少外界刺激,有助于缓解焦虑情绪。

3 结果和随访

患者对固元灸表示满意和认可,对护士的操作手法表示肯定,恶心呕吐、疼痛和焦虑均缓解,详见表 1。患者出院 1 周后予电话随访,患者主诉恶心干呕 2 次,对食物兴趣增加,食量适中,乏力感较前减轻,言语有力,患者无恶心呕吐症状,食欲恢复,日常生活基本自理。

表 1 疗效评估

项目	干预前	干预第 3 天	干预第 5 天
VAS/分	3	1	0
恶心/度	2	1	1
呕吐/度	3	0	0
SAS/分	55	45	40

4 讨论

固元灸技术由隔姜灸改良而来,是结合竹圈、生姜、艾绒的特性,通过将艾绒与姜末包裹在竹圈内,形成一个封闭的热源,使得艾灸的热量更加集中,温补元气、益气养阴、和胃理肠、通调水道^[11],同时避免了隔姜灸可能带来的皮肤灼伤风险。这

种设计不仅提高操作的便捷性,也增强治疗的安全性^[12-13]。子午流注理论是古代时间医学的重要组成部分^[14],体现中医学“天人相应”的整体观,它将人体运行与自然界规律有机结合,据时选穴并行补泄,根据不同的时间有相应的盛衰变化,选择最佳时机以达到最好的治疗效果^[15]。

本次个案护理对恶心呕吐症状选择干预的中医特色护理技术进行思考、循证、实施,并实际为患者解决不适症状。经子午流注理论指导下应用固元灸进行干预,症状显著缓解,验证中医时间医学与中医护理技术协同增效的可行性。对于固元灸改善恶心呕吐方面的循证研究还不足,应积累临床数据,并用客观指标衡量灸量、时长、姜末厚度等数据,以便进一步研究。

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] 方国栋,王莎莎.从《黄帝内经》脏腑辨证论“五脏皆令人呕”[J].浙江中医杂志,2025,60(4):310-312.
FANG G D, WANG S S. From the "Internal Classic of Huangdi" on the syndrome differentiation of internal organs: "All the five internal organs can cause vomiting." [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(4): 310-312. (in Chinese)
- [2] 程颖,柳菁菁.《中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版)》解读[J].临床内科杂志,2023,40(5):351-353.
CHENG Y, LIU J J. "Expert Consensus on the Prevention and Treatment of Nausea and Vomiting Asso-

- ciated with Cancer Drug Therapy in China (2022 Edition)" Interpretation [J]. *J Clin Intern Med*, 2023, 40(5): 351–353. (in Chinese)
- [3] 王先学, 辛紫琴, 张朝霞, 等. 盐酸昂丹司琼注射液预防剖宫产患者麻醉后非恶心呕吐不良反应效果的系统评价[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2021, 21(2): 213–218.
- WANG X X, XIN Z Q, ZHANG Z X, et al. Systematic review of effects of ondansetron hydrochloride injection in preventing non-nausea and vomiting adverse drug reactions after cesarean section [J]. *Eval Anal Drug Use Hosp China*, 2021, 21(2): 213–218. (in Chinese)
- [4] 陈元, 刘怀民, 方勇. 四种5-羟色胺3受体拮抗剂防治化疗所致恶心呕吐的安全性[J]. *医药导报*, 2021, 40(10): 1371–1376.
- CHEN Y, LIU H M, FANG Y. Safety analysis of four kinds of 5-HT₃ receptor antagonists in preventing and treating nausea and vomiting caused by chemotherapy [J]. *Her Med*, 2021, 40(10): 1371–1376. (in Chinese)
- [5] 高瞻. 中医护理技术的应用及发展现状研究[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(3): 118–121.
- GAO Z. Research on the application and development status of traditional Chinese medicine nursing technology in clinical practice [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(3): 118–121. (in Chinese)
- [6] 王晓悦, 于君. 揞针治疗恶心呕吐的研究进展[J]. *全科护理*, 2022, 20(15): 2049–2052.
- WANG X Y, YU J. Research Progress on the Treatment of Nausea and Vomiting with Pinch Needles [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2022, 20(15): 2049–2052. (in Chinese)
- [7] 庄语. 隔姜灸联合揞针改善化疗所致恶心呕吐的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [8] DUNSTAN D A, SCOTT N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90.
- [9] 王欢欢, 孔巧丽, 郭琴, 等. 生姜的古代文献沿革分析及现代药理研究进展[J]. *中药新药与临床药理*, 2021, 32(10): 1582–1590.
- WANG H H, KONG Q L, GUO Q, et al. Analysis of ancient documents and research progress in modern pharmacology of ginger [J]. *Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol*, 2021, 32(10): 1582–1590. (in Chinese)
- [10] 蒋晓芳, 何竹, 陈曦, 等. 子午流注腕踝针疗法防治化疗所致恶心呕吐的效果研究[J]. *护理管理杂志*, 2024, 24(2): 180–184.
- JIANG X F, HE Z, CHEN X, et al. Effect of wrist-ankle acupuncture with midnight-noon ebb-flow for nausea and vomiting caused by chemotherapy [J]. *J Nurs Adm*, 2024, 24(2): 180–184. (in Chinese)
- [11] 尹小花, 汤霞, 赵丹. 竹圈姜灸联合中药热熨在慢性非特异性腰痛病人中的应用[J]. *护理研究*, 2024, 38(7): 1308–1310.
- YIN X H, TANG X, ZHAO D. Application of bamboo ring and ginger moxibustion combined with hot ironing in patients with chronic non-specific lumbago [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(7): 1308–1310. (in Chinese)
- [12] 李明香, 李华, 张向华, 等. 竹圈盐姜灸治疗风寒湿滞型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. *中国疗养医学*, 2025, 34(1): 35–38.
- LI M X, LI H, ZHANG X H, et al. Clinical study on the treatment of lumbar disc herniation with wind-cold dampness-stagnation type by bamboo circle moxibustion with salt and ginger [J]. *Chin J Conval Med*, 2025, 34(1): 35–38. (in Chinese)
- [13] 韩乐, 于冬冬, 王建明, 等. 围化疗期特种针灸疗法的应用与分期治疗思路探析[J]. *针灸临床杂志*, 2023, 39(12): 5–9.
- HAN L, YU D D, WANG J M, et al. Application of special acupuncture and moxibustion therapies during perichemotherapy period and analysis of phased treatment [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2023, 39(12): 5–9. (in Chinese)
- [14] JIANG B F, NIE W W, CUI C R. Clinical study of "midnight-midday ebb flow" acupuncture combined with modified Wenjing decoction (温经汤加减) in treatment of cold syndrome type functional menstrual disease [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2025, 52(2): 156–159. Chinese in 姜佰凤, 聂雯雯, 崔昌日. “子午流注”针法联合温经汤加减治疗实寒型功能性月经病的临床研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2025, 52(2): 156–159.
- [15] 高巍, 姜萌. 子午流注择时中药膏摩对脾胃虚寒型胃脘痛患者临床疗效观察[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2025, 31(3): 401–404.
- GAO W, JIANG M. Observation on the clinical efficacy of traditional Chinese medicine ointment massage at Chen time for patients with spleen and stomach deficiency cold type [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2025, 31(3): 401–404. (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。