

中药热熨联合气交灸在1例 糜烂性胃炎并发腹胀患者中的应用

宋利娜¹, 焦 华¹, 王梦玥², 王 钰²

(1. 天津市滨海新区中医医院 消化内科, 天津, 300451;

2. 天津市滨海新区中医医院 护理部, 天津, 300451)

摘要: 本文总结中药热熨联合气交灸在1例糜烂性胃炎并发腹胀患者中的应用体验。通过护理评估明确护理问题, 进行辨证施护, 予患者生活护理、饮食护理、情志护理及用药护理等基础上, 采用中药热熨联合气交灸技术, 以减轻患者疼痛, 改善腹胀、焦虑症状, 提高睡眠质量, 减少术后并发症。

关键词: 糜烂性胃炎; 腹胀; 中药热熨; 气交灸

Application of Herbal Hot Compress Combined with Qi-Intersection Moxibustion in a Patient with Erosive Gastritis Complicated by Abdominal Distension

SONG Lina¹, JIAO Hua¹, WANG Mengyue², WANG Yu²

(1. Department of Gastroenterology, Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300451;

2. Department of Nursing, Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300451)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical application of herbal hot compress combined with Qi-intersection moxibustion in a patient with erosive gastritis complicated by abdominal distension. Through nursing assessment, the key issues were identified, and syndrome-differentiated care was implemented. Alongside lifestyle guidance, dietary management, emotional support, and medication nursing, the integrated use of herbal hot compress and Qi-intersection moxibustion effectively alleviated pain, improved abdominal distension and anxiety symptoms, enhanced sleep quality, and reduced postoperative complications.

KEY WORDS: erosive gastritis; abdominal distension; herbal hot compress; Qi-intersection moxibustion

糜烂性胃炎是由多种致病因素引起的胃黏膜屏障受损, 其糜烂深度在1 mm以内, 未累及肌层, 是一种特殊类型的胃炎, 在慢性胃炎中占比高达42.3%^[1]。其主要症状包括疼痛、胃脘胀满、纳呆、恶心、呕吐、嘈杂、反酸及嗝气等, 而腹胀是常见的并发症之一。腹胀以腹部胀满不适为主要表现, 可伴或不伴明显腹部膨隆, 可能与胃肠动力不足、食物不耐受及心理因素等多重作用有关。西医治疗多以解痉、促进胃肠动力及调节肠道菌群为主, 但临床疗效有限^[2]。

中药热熨通过腹部推熨结合药包的温热效应, 能够改善胃肠道功能, 增强肠蠕动, 促进排

气^[3]; 气交灸疗法以经络腧穴理论为指导, 通过特定穴位的刺激, 推动营卫之气循行, 促使经气传导至病所, 从而达到健脾和胃、调理气机的作用^[4]。本文总结中药热熨联合气交灸治疗糜烂性胃炎并发腹胀患者的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 55岁, 主诉腹胀痛间断发作1月余, 患者为求中西医进一步系统诊治于2025年02月12日收入我科。现症状: 腹部疼痛, 肋肋痛, 脘

腹胀满,大便不成形,偶有黑便。曾行肝血管瘤介入术,胆囊切除术;否认食物药物过敏史,已绝经。

1.2 查体

患者神志清楚,全身皮肤黏膜无黄染。生命体征:体温(T)36.2℃,心率(HR)70次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)129/87 mm Hg。专科查体示腹部膨隆,剑突下及下腹部压痛(+),未触及包块,叩诊呈鼓音,Murphy征(-),肠鸣音正常(4次/min)。辅助检查:腹盆CT提示:肝右叶类圆形略低密度影(考虑血管瘤,建议增强CT进一步鉴别);肝多发小囊肿;胆囊切除术后改变;脐疝可能。腹腔积液彩超:腹盆腔未见明显积液。

1.3 诊断

患者饮食不节,导致脾胃受损,脾胃运化失常,气血不足,导致脉络失养,不荣则痛。患者情志不遂,易恼怒伤肝,肝气郁结,横逆犯胃,脾胃升降失常,气机阻滞,导致不通则痛,故患者病位在胃,与肝脾相关,病性虚实夹杂,证型肝郁脾虚。患者西医诊断为糜烂性胃炎,中医诊断为胃痛。

1.4 治疗

患者入院后予中医内科二级护理常规,软食饮食指导。西医治疗以抑酸护胃对症支持为主,中医治则强调化湿泻浊、理气止呕,并联合中医特色疗法,即中药热熨(1次/d,持续3d)与气交灸(1次/d,持续3d)。至02月15日,患者腹胀痛症状显著缓解,同日顺利接受内镜下胃息肉及结直肠息肉切除术。02月16日复诊,患者主诉无腹痛腹胀,临床评估符合出院标准,予办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊合参

本例患者中医四诊合参内容及结果,详见表1。

2.1.2 疼痛程度评估

视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)是一种主观疼痛评估工具^[5],通过一条固定长度的直线(通常10 cm),一端标记“无痛”(0分),另一端标记“最剧烈疼痛”(10分),患者根据自身感受在线上标记位置以量化疼痛强度。0分表示没有疼痛;1~3分表示轻微疼痛,不会影响日常活动;4~6分表示中度疼痛,能够忍受,但是影响日常活动;7~9分表示重度疼痛,不能忍受,严重影响日常活动;10分表示最严重的疼痛,难以忍受。患者疼痛评估为4分,属于中度疼痛。

表1 中医四诊合参

中医四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神色	精神可,面色少华
	望舌	舌淡、苔白腻
	望形态	查体合作,步态稳
闻诊	气味	未闻及异味
问诊	一问寒热二问汗	怕冷,日间夜间均出汗
	三问头身四问便	脘腹胀满,腹部胀痛,大便1日2行,多时5~6次,稀便,小便可
	五问饮食六问胸	饮食不节
	七聋八渴俱当辨	听力正常,无耳鸣耳聋,口干口苦
切诊	九问旧病十问因	曾行肝血管瘤介入术,胆囊切除术
	切脉	脉弦滑

2.1.3 腹胀程度评估

本评估参照胃肠症状评分(GSRS)量表^[6]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]制定,从严重程度与发作频率双维度量化腹胀症状,具体标准如下:严重程度评分:0分:无症状;2分:空闲或静息时可感知症状;4分:症状持续存在,但未干扰日常活动;6分:症状持续且显著影响生活或工作。发作频率评分:0分:无发作;2分:1~2 d/周;4分:3~4 d/周;6分:每周≥5 d。总分=严重程度分+发作频率分(范围0~12分),分值越高提示症状越重。本例患者评分10分(严重程度6分+频率4分),属重度腹胀,已导致日常生活功能障碍。

2.1.4 焦虑程度评估

焦虑自评量表(SAS)已经在我国人群中得到了标准化^[8],量表包含20个项目,分4级评分,50分及以下没有焦虑,50~60分轻度焦虑,61~70分中度焦虑,70分以上重度焦虑。患者SAS量表得分61分,属于中度焦虑。

2.1.5 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)由美国匹兹堡大学精神科医生Buysse博士团队于1989年开发,是评估睡眠质量的标准化工具。该量表通过以下7个维度综合评分,即主观睡眠质量,入睡潜伏时间,总睡眠时长,睡眠效率(实际睡眠时间/卧床总时间×100%),睡眠障碍频率(如夜醒、早醒等),催眠药物使用情况及日间功能损害程度。评分范围:0~21分,总分越高提示睡眠质量越差,评分>7分表明存在显著睡眠问题。患者总分11分,符合睡眠质量差的诊断标准。

2.1.6 中医疗效评定

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》,采用尼莫地平法对中医证候积分进行评定,具体计算公式为(治疗前的中医证候积分-治疗后的中医证候积分)/治疗前的中医证候积分 $\times 100\%$ 。分别对主症证候腹胀、腕闷、口苦或口淡、肢体困重、倦怠乏力、胁肋胀痛、食欲不振、恶心呕吐、便溏进行评分,无0分,轻度1分,中度2分,重度3分。临床治愈:受试者的中医临床表现及其体征均消失,患者治疗后的中医证候积分较治疗前的中医证候积分评定至少减少95%;显效:受试者的中医临床表现与其体征都有显著的好转,患者治疗后的中医证候积分评定较治疗前的中医证候积分评定至少减少70%(不足95%);有效:受试者的中医临床表现及其体征较治疗前有一定缓解,患者治疗后的中医证候积分评定较没有接受临床治疗前的中医证候积分评定至少减少30%(不足70%);无效:受试者的中医临床表现及其体征较治疗前无明显改善或没有改善,也可较治疗前症状加重,患者治疗后的中医证候积分评定较没有接受临床治疗前的中医证候积分评定减少未达30%。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与饮食不节,损伤脾胃有关;舒适的改变:与腹胀有关;焦虑:与肝气不舒有关;睡眠型态紊乱:与腹胀腹痛相关;有出血的危险:与胃肠息肉术后有关。

2.3 护理计划

通过中医护理干预,减轻患者腹痛、腹胀及焦虑的症状,提高睡眠质量,加强病情观察,预防术后出血。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

基础护理主要为临床常规护理干预,具体包括做好入院宣教,熟悉病室环境;指导患者更换防滑鞋,保持地面干燥无障碍物,避免患者跌倒坠床。

2.4.2 起居护理

病室内温湿度适宜,光线柔和,创造安静睡眠环境,注意保暖,避免腹部受凉,睡前温水泡脚。指导患者饭后30 min散步10~15 min,餐后1~2 h顺时针按摩腹部,20~30 min/次,1~2次/d,促进肠蠕动。嘱患者避免穿紧身衣,减少腹部压迫,每天早晨6:30患者双腿屈曲,沿肚脐测量腹围。

2.4.3 饮食护理

指导患者摄入营养丰富、清淡易消化的软食,

如适量的水果、蔬菜、植物膳食纤维等,少量多餐,不宜饱餐,少进食辛辣寒凉食物,避免进食奶制品、豆类、洋葱及红薯等易产气食物,进餐时细嚼慢咽,勿进食过快,避免吞入气体。根据患者证型宜进食疏肝理气、益气健脾的食物,如小米粥、软面条、山药等。内镜手术前1 d指导患者进食流质饮食。

2.4.4 情志护理

责任护士多与患者沟通,了解其心理状态,指导其保持乐观情绪,避免郁怒、悲伤等情志刺激。运用语言疏导法、移情易志法等加强与患者沟通,采用五音疗法舒缓患者情绪,以宫音和角音乐曲为主,角为肝之音,属木主生,能促进气机宣发和展放,具有补心利脾、养阳之功效,宫为脾之音,属土主化,能稳定全身气机,调理脾胃,具有养脾的作用。指导患者09:00~11:00倾听宫调式音乐,睡前听取角调式音乐,1次/d,30 min/次。

2.4.5 病情观察

监测患者生命体征,观察腹胀腹痛程度,腹围变化,有无恶心呕吐等伴随症状,记录腹胀发生的时间、诱因,观察大便颜色、性质、量,如发现异常,及时通知医师,给予对症处理。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 中药热熨

中药热熨方组成包括炒紫苏子10 g、炒芥子10 g、菟丝子10 g、炒莱菔子10 g、制吴茱萸10 g及粗盐250 g,将中药放在一次性无纺布中,制作成中药包。将中药包放在恒温箱中加热至60℃,操作时协助病人取仰卧位,暴露腹部,操作者用棉签在病人腹部涂少量凡士林,再将中药包以神阙穴为中心,顺时针方向在脐周推熨,重点推熨中脘穴、天枢穴、关元穴及气海穴,推熨力度适宜、均匀,以病人能耐受为宜,开始时用力轻,速度稍快,随着药袋温度的降低,力量增大,同时速度减慢,药袋温度降低约为40℃时,将药袋放在腹部热敷20 min,1次/d,连续治疗3 d。治疗期间注意保暖,保护病人隐私,询问病人对温度的感受,观察病人局部皮肤颜色情况以及有无丘疹、瘙痒等变态反应,若出现皮肤红肿、水疱和变态反应立即停止操作,报告医生,及时处理。

2.4.6.2 气交灸

患者取仰卧位,选取神阙穴,用棉签在病人神阙穴及其周围涂抹薄薄的一层生桐油,涂抹直径约6 cm,陶碗碗口朝下倒扣,使碗与皮肤之间产

生轻微负压并吸附于脐部,放置防烫布及碗权,碗底凹陷处放置艾塔点燃,施灸三壮,待陶瓷碗温度下降后,取下灸碟及陶瓷碗,给予病人盖被保暖,气交灸 1 次/d,连续治疗 3 d。治疗期间注意询问患者感受,防止烫伤。

2.5 护理评价

经治疗,患者疼痛、腹胀、焦虑及睡眠显著改善,腹围减少(详见表 2),患者未出现术后出血情况,中医疗效评定 75%,显效。患者出院一周进行电话随访,无腹痛腹胀症状出现。

表 2 疗效评估

评估项目	02 月 12 日	02 月 14 日	02 月 16 日
VAS/分	4	1	0
腹胀程度/分	10	6	0
SAS/分	61	61	45
PSQI/分	11	11	7
腹围/cm	98	88.5	/

3 讨论

中医学将腹胀归属于“痞满”“积滞”范畴。《素问·厥论篇》指出“阴气盛于上则下虚,下虚则腹胀满”,《灵枢·海论》亦载“水谷之海有余,则腹满”,提示腹胀病因与邪气上逆、气机失调、脾胃纳运失常密切相关^[9]。该病症不仅导致患者躯体不适,还可能进一步影响食欲与消化功能,形成恶性循环。中药药熨疗法基于“经络所过,主治所及”“腧穴所在,主治所在”原则,常选取任脉及足阳明胃经穴位^[10]。中脘穴(脐上 4 寸)作为胃之募穴与腑会,可疏利中焦气机。现代研究证实^[11],刺激该穴能反射性调节胃肠功能,促进蠕动、消化液分泌及血液循环^[12]。天枢穴(脐旁 2 寸)作为大肠募穴,是阳明经气机枢纽,《针灸甲乙经》明确其主治“大肠胀”;气海穴(脐下 1.5 寸)与关元穴(脐下 3 寸)则分别具有补益元气、温通三阴经作用^[13]。药熨方中,紫苏、吴茱萸可行气和胃,莱菔子通过增强胃幽门部肌张力加速排空,白芥子擅消痰除胀,菟丝子补益气血,辅以热盐的渗透导引作用^[10],共奏理气消胀之效^[14]。灸法在腹胀治疗中具有独特价值。《灵枢·官能》强调“针之不及,宜灸之”,《医学入门》亦指出“病不能药,针不能刺,必灸之”^[15]。气交灸(由陈立新基于《黄帝内经》气交理论创立)以神阙穴为核心操作部位。该穴为气血阴阳交汇之所,《会元针灸学》称其“神之所舍”;现代医学证实脐部薄弱的脂肪层与丰富毛细血管网利于药物

渗透^[16]。操作时以生桐油增强陶瓷碗密闭性,产生的热负压可促进卫气循行与微循环,进而强化脾运化统血功能,最终实现理气除胀、安神镇静之效^[17]。本研究显示,中药热熨联合气交灸能协同缓解腹痛腹胀、改善焦虑及睡眠质量。未来需扩大样本量以进一步验证其临床实效。

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] 张秋霞,张影,张雅文,等. 基于古今医案云平台系统探析慢性糜烂性胃炎临床症状-证候-用药规律[J]. 首都医科大学学报, 2023, 44(3): 463-469.
ZHANG Q X, ZHANG Y, ZHANG Y W, et al. An analysis of the clinical symptom-syndrome-medication rule of chronic erosive gastritis based on the ancient and modern medical case cloud platform system [J]. J Cap Med Univ, 2023, 44(3): 463-469. (in Chinese)
- [2] 惠扬,黄小哲,何迎春. 从肝脾论治功能性腹胀经验介绍[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(3): 15-16.
HUI Y, HUANG X Z, HE Y C. Experience in Treating Functional Abdominal Distension from the Perspective of the Liver and Spleen [J]. Chin J Rural Med Pharm, 2025, 32(3): 15-16. (in Chinese)
- [3] 廖艳辉. 探讨中药热奄包联合腹部环形按摩在结肠镜检查后腹胀腹痛患者中的应用效果[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(2): 378-380.
LIAO Y Y. To explore the application effect of traditional Chinese medicine hot compress bags combined with abdominal circular massage in patients with abdominal distension and abdominal pain after colonoscopy. [J]. Heilongjiang Med J, 2025, 38(2): 378-380. (in Chinese)
- [4] 沈晓娣,叶盼,边雪梅,等. 基于抑木扶土理论的气交灸联合揞针干预经导管肝动脉化疗栓塞术后疼痛、恶心呕吐的临床研究[J]. 介入放射学杂志, 2024, 33(9): 1014-1018.
SHEN X D, YE P, BIAN X M, et al. The “suppressing wood-supporting earth” theory-based air moxibustion combined with pushpin-like needle acupuncture in the treatment of pain, nausea and vomiting after TACE: a clinical study [J]. J Interv Radiol, 2024, 33(9): 1014-1018. (in Chinese)
- [5] HJERMSTAD M J, FAYERS P M, HAUGEN D F,

- et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 41(6): 1073–1093.
- [6] 张倩, 赵宁侠, 高峰, 等. 悦脾汤对孤独症谱系障碍患儿行为表现及胃肠症状的疗效分析[J]. *中医药导报*, 2023, 29(10): 65–68.
- ZHANG Q, ZHAO N X, GAO F, et al. Effect of yuepi decoction(悦脾汤) on behavior and gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorder[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 29(10): 65–68. (in Chinese)
- [7] 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: 124–129.
- [8] 周立娜, 王清玉, 林征, 等. 原发性肝癌患者死亡焦虑现状及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(22): 2716–2722.
- ZHOU L N, WANG Q Y, LIN Z, et al. Analysis of the Current Situation and Influencing Factors of Death Anxiety in Patients with Primary Liver Cancer [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(22): 2716–2722. (in Chinese)
- [9] 劳美铃, 魏爱生, 王甫能, 等. 重灸中脘穴对脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫患者胃肠激素、胃动力学的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2020, 39(4): 387–391.
- LAO M L, WEI A S, WANG F N, et al. Effects of large-dose moxibustion at Zhongwan (CV12) on gastrointestinal hormones and gastric motility in patients with diabetic gastroparesis due to deficient cold of spleen and stomach [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2020, 39(4): 387–391. (in Chinese)
- [10] 李格格, 马铁明, 张虹玺, 等. 针刺天枢穴联合中频电刺激改善脊髓损伤后肠道功能障碍的作用机制[J]. *辽宁中医杂志*, 2025, 52(9): 179–184, 231–232.
- LI G G, MA T M, ZHANG H X, et al. Mechanism of acupuncture at “Tianshu (ST25)” combined with medium-frequency electrical stimulation in improving intestinal dysfunction after spinal cord injury [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2025, 52(9): 179–184, 231–232. (in Chinese)
- [11] 梁淑欣, 欧静禧, 张寒, 等. 基于数据挖掘技术研究古代文献中关元应用规律[J]. *新中医*, 2025, 57(5): 93–99.
- LIANG S X, OU J X, ZHANG H, et al. Based on data mining technology, the application patterns of Guanyuan in ancient literature are studied. [J]. *J New Chin Med*, 2025, 57(5): 93–99. (in Chinese)
- [12] 刘秋玲. 中药热奄包联合莱菔子外敷护理在晚期结直肠癌合并腹胀患者中的应用效果[J]. *中外医药研究*, 2024(22): 138–140.
- LIU Q L. Application effect of reyanbao combined with external application of semen raphani in patients with advanced colorectal cancer complicated with abdominal distension [J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2024(22): 138–140. (in Chinese)
- [13] 荀小燕, 胡月, 陈玉军, 等. 五子散中药封包治疗无创机械通气并发腹胀的疗效观察[J]. *全科护理*, 2022, 20(6): 780–782.
- XUN X Y, HU Y, CHEN Y J, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Five-Element Dispersal Traditional Chinese Medicine Encapsulation in the Treatment of Abdominal Distension Caused by Non-invasive Mechanical Ventilation [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2022, 20(6): 780–782. (in Chinese)
- [14] 舒心. 四子散外敷神阙穴治疗功能性腹胀的临床疗效观察[D]. 湖北民族大学, 2023.
- [15] 徐晓栋, 沃晔, 周俊, 等. 神阙穴改良隔药灸法改善无痛肠镜检查术后腹胀腹痛的效果观察[J]. *浙江中医杂志*, 2025, 60(3): 245–246.
- XU X D, WO Y, ZHOU J, et al. Observation on the Effect of Modified Drug-Immersed Aversion Therapy at Shenshu Point in Reducing Abdominal Distension and Pain after Painless Colonoscopy [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2025, 60(3): 245–246. (in Chinese)
- [16] 刘向力, 吴融, 邓间开, 等. 基于子午流注的气交灸法在脑卒中后气虚型尿潴留病人中的应用[J]. *护理研究*, 2024, 38(3): 534–537.
- LIU X L, WU R, DENG J K, et al. Application of Qijiao moxibustion based on midnight-noon and ebb-flow doctrine in patients with urinary retention due to Qi deficiency after stroke [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(3): 534–537. (in Chinese)
- [17] 张萍, 陶婷, 李慧, 等. 气交灸联合中药熏香对炎症性肠病患者睡眠障碍及炎症因子的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(3): 57–60, 69.
- ZHANG P, TAO T, LI H, et al. Effect of Qijiao moxibustion combined with herbal incense burning on sleep quality and inflammatory factors in patients with inflammatory bowel disease [J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(3): 57–60, 69. (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。