

DOI: 10.12209/CAIM202506300045

· 中西医结合临床案例 ·

温阳罐灸法应用于1例脾虚湿阻腹泻型 肠易激综合征患者的护理实践

毛俊红, 谢晓磊

(中国中医科学院西苑医院 综合内科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结中医特色护理技术温阳罐灸法在1例脾虚湿阻型腹泻肠易激综合征患者中的应用护理经验。基于中医基础理论的指导,对患者进行辨证施护,实施温阳罐灸法治疗,并辅以辨证施膳、施情、施养及施教等多维度的护理措施。经过14 d的治疗,患者腹泻症状得到显著改善,生活质量亦有明显提升。

关键词: 温阳罐灸法; 辨证施护; 肠易激综合征; 中医特色护理

Nursing Practice of Warm Yang Cupping-Moxibustion Therapy in a Patient with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome due to Spleen Deficiency and Dampness Obstruction

MAO Junhong, XIE Xiaolei

(Department of General Internal Medicine, Xiyuan Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Warm Yang Cupping-Moxibustion Therapy, a characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing technique, in a patient with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) due to spleen deficiency and dampness obstruction. Guided by TCM theory, syndrome-differentiated nursing interventions were implemented, including Warm Yang Cupping-Moxibustion Therapy combined with multidimensional nursing measures such as dietary regulation, emotional counseling, lifestyle guidance, and health education. After 14 days of treatment, the patient's diarrhea symptoms were significantly improved, and quality of life was markedly enhanced.

KEY WORDS: Warm Yang Cupping-Moxibustion Therapy; syndrome-differentiated nursing; irritable bowel syndrome; characteristic TCM nursing

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是以腹痛、腹胀或腹部不适为核心症状的功能性肠病,其症状与排便相关或伴随排便习惯改变^[1]。腹泻型肠易激综合征(IBS-D)作为IBS的主要亚型,以反复发作的腹痛、腹泻及排便频率异常为特征,临床发病率显著^[2-3]。当前西医治疗多采用对症药物(如解痉剂、止泻药),虽可短期缓解症状,但存在靶点单一、远期疗效不稳定的局限性^[4],亟需探索更系统的干预方案。

中医在IBS-D治疗中体现独特优势,其整体

调节作用具有副作用小、疗效持久的特点^[5]。本病属中医学“泄泻”“腹痛”范畴,脾虚湿阻证是IBS-D的核心证型之一,病机关键为脾失健运、湿浊内蕴^[6]。温阳罐灸法作为复合型中医外治技术,通过罐体负压与艾灸热效的协同作用,实现温阳散寒、健脾化湿之功,既往研究证实其在虚寒性疾病(如慢性腰痛)中疗效显著^[7-8]。

2024年11月,我科收治1例脾虚湿阻型IBS-D患者,采用温阳罐灸法(1次/d,连续14 d)联合辨证施护(饮食调摄、情志干预、起居指导)进行干

收稿日期:2025-06-30

通信作者:谢晓磊, E-mail: xiexiaoleibb@126.com

OPEN ACCESS

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

预。治疗后患者腹泻频率减少 50% 以上, 腹痛 VAS 评分由 6 分降至 2 分, 乏力症状明显缓解。现结合本例治疗过程, 探讨温阳罐灸法在 IBS-D 中的应用价值。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 45 岁, 主因“腹痛腹泻 3 年余”于 2024 年 11 月 29 日入院。刻下症: 患者神情, 精神好, 时有腹部隐痛, 腹胀, 身重困倦, 口淡不渴, 纳呆, 睡眠一般, 大便溏稀, 不成形, 3~4 次/d。既往慢性浅表性胃炎 2 年, 否认药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T) 36℃, 脉搏(P) 80 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 120/64 mm Hg; 神志清楚, 应答切题, 腹胀, 腹痛, 喜按, 肠鸣音 5 次/min。

1.3 诊断及治疗

中医诊断: 泄泻; 证型诊断: 脾虚湿阻型; 西医诊断: 肠易激综合征。中医治疗: 患者舌淡, 舌体胖大, 苔薄白, 手脚及下腹部皮温低, 平素怕冷, 喜热饮, 纳呆, 大便 3~4 次/d, 不成形、粘滞不爽, 腹痛, 喜按, 脉滑。经中医四诊合参进行辨病辨证, 发现患者泄泻实质在于脾虚, 脾虚则运化无力而生内湿, 滞于胃肠, 脾土困于湿则清阳不升, 分利水谷无权, 水反则为湿, 谷反则为滞, 二者合入肠道而致泄泻。脾虚泄泻日久累及脾阳、肾阳, 脾肾阳虚失于温煦, 脾气愈虚, 腹泻迁延难愈。湿邪困阻肠道致气滞不通出现腹痛阵作, 便后湿浊暂泄痛减, 脾虚日久气血生化不足, 四肢肌肉失养则神疲乏力^[9], 治疗以温健脾阳, 化湿止泻为主。故在患者入院辨证后予患者温阳罐灸法治疗, 1 次/d, 20 min/次。经过 14 d 温阳罐灸法治疗, 并在生活起居、饮食调摄及情志调养等方面予相应的辨证施护, 患者腹泻、腹痛、乏力症状明显改善, 于 2024 年 12 月 12 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般护理评估

生活自理能力(Barthel 指数): 100 分(完全自理); 跌倒/坠床风险(Morse 量表): 15 分(无风险); 压疮风险(Braden 量表): 24 分(无风险)。

2.1.2 疼痛评估

采用数字评分量表(NRS-10)评估疼痛强

度: 0 分: 无痛; 1~3 分: 轻度疼痛; 4~6 分: 中度疼痛; 7~10 分: 重度疼痛。患者 VAS 评分 4 分, 属中度疼痛。

2.1.3 粪便性状评估

采用 Bristol 粪便性状量表(BSFS)评估患者排便情况, I 型(1 分)至 VII 型(7 分), 记录单日最高分。本例患者 BSFS 评分 6 分(无固定外形的粥样便)。

2.1.4 中医证候评分(脾虚湿阻型)

依据《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2025)》^[2], 主症(0/2/4/6 分)+次症(0/1/2/3 分)+舌脉参考。本例患者总评分 21 分(主症: 腹痛 4 分、腹泻 6 分; 次症: 腹胀 2 分、乏力 3 分等)。

2.1.5 IBS 病情严重程度量表(IBM-SSS)^[10]

评分维度包括腹痛频率/强度、腹胀、排便满意度、生活影响(每项 0~100 分)。分级标准: 轻度: 75~175 分; 中度: 175~300 分; 重度: 评分≥300 分。本例患者总分 350 分, 属重度。

2.1.6 IBS 生活质量量表(IBM-QOL)^[11]

IBM-QOL 量表结构包括 8 维度 34 条目(1~5 分/条目, 总分 34~170 分, 分值越高生活质量越差)。本例患者总分 77 分(提示生活质量中度受损)。

2.2 护理诊断

①腹泻与脾阳虚弱, 运化失司, 水湿内停, 中焦气机壅滞, 清阳不升有关; ②舒适度改变, 疼痛与湿邪困阻肠道, 阻滞气机, 气滞不通有关; ③乏力与脾虚日久, 气血生化不足, 四肢肌肉失养有关。

2.3 护理计划

根据患者目前症状, 制定如下护理目标: ①两周内, 患者 BSFS 评分由 6 分降为 4 分, 大便日行 1~2 次; ②一周内, 患者腹痛症状消失, 两周内患者倦怠乏力症状消失。通过温阳罐灸法治疗, 1 次/d, 配合饮食护理、运动指导、健康教育等护理措施, 改善患者症状。

2.4 护理措施

2.4.1 温阳罐灸法

温阳罐灸法是灸拔一体的中医外治新疗法, 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温。根据子午流注理论, 选择巳时(9:00~11:00)脾经气血最为旺盛时进行操作, 1 次/d, 20 min/次, 共干预 2 周, 具体操作如下。①工具选择: 温阳罐是具有中空腔体的

罐体,罐体的顶部表面向内凹陷形成燃烧腔,底部开设有与皮肤接触的吸附口;罐体内设有供药垫放置的药槽和供酒精棉球放置的引燃碗,罐口直径是 18 cm。②穴位选择:神阙穴、关元、中脘。③患者取仰卧位,将艾灸点燃放在温阳罐上,温罐 5~10 min,将防烫垫放在施灸部位,把装有 95% 酒精棉球的引火碗置于防烫垫上,点燃引火碗上的酒精棉球。操作者双手抱住温阳罐,于引火碗的上方皮肤二指的高度,旋转 5~7 s,燃尽罐内空气形成负压,扣罐。用隔热盖毯包裹温阳罐,施灸 20 min。灸毕,手指按压罐口边缘皮肤,使空气进入罐体,释放负压,撤除温阳罐、引火碗、防烫垫,观察局部皮肤,纱布清洁,询问施灸后感受。协助患者取舒适体位,整理床单位,指导患者少量多次饮用温开水 500 mL,注意保暖,避风寒,4 h 内不宜洗冷水澡、吹空调及游泳等。

2.4.2 辨证施膳

健脾益气,化湿和中以改善腹泻症状为主。指导患者进食低 FODMAPs 饮食^[12],在此基础上,选取具有甘温和兼具祛湿作用的食物,如糙米、鸡肉、鱼肉、豆腐、南瓜、菠菜、菱角等,推荐的食疗方为南瓜糙米粥,避免进食辛辣刺激、高脂肪、高纤维、寒凉的食物^[13]。

2.4.3 辨证施情

调和肝脾,疏解情志以助气机升降以改善腹痛症状为主。心理疗法很大程度上提高了治疗腹泻型肠易激综合征的有效率^[14],脾虚湿盛者多伴肝郁,需疏解压力,避免焦虑紧张,可采取如冥想、深呼吸等;焦虑时练习“六字诀”中“嘘”字诀,疏肝理气,予患者实施中医五行音乐疗法,以角调和宫调音乐为主^[15],其中角调曲目为《春风得意》《江南竹丝乐》及《江南好》,宫调曲目为《春江花月夜》《月儿高》《塞上曲》及《平湖秋月》,1 次/d,30 min/次。

2.4.4 辨证施养

顺应四时,调整生活节律以固护脾阳以改善乏力症状为主。指导患者避寒保暖,腹部、腰部避免受凉,可佩戴腹带或暖贴;规律作息,避免熬夜(耗伤脾阳),午间小憩以养气血;适度运动,每日上午阳光充足时散步 30 min,可练习八段锦(重点“调理脾胃须单举”),促进气机升降;“六字诀”中“呼”字诀,培脾气。

2.4.5 辨证施教

指导患者忌滥用止泻药物,如黄连素、抗生素

可能损伤脾胃,加重湿邪。慎用寒凉的中药如黄连、黄芩等;每 2 周进行复查,避免长期单一用药导致湿邪胶结难化。

2.5 护理评价

本例患者经温阳罐灸法治疗辅以辨证施膳、施情、施养及施教护理后,BSFS 大便性状评分由 6 分(糊状便)降至 4 分(条状软便);疼痛评估(NRS-10)由 4 分(中度疼痛)降至 0 分(完全没有疼痛);中医(脾虚湿阻型)证候评分表由 21 分降至 10 分,依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16],疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%,疗效判定为有效;IBS-SSS 评估为 350 分(重度)降至 150 分(轻度),依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16],IBS-SSS 的减分级别为判定标准,疗效判定为显效;IBS-QOL 由 77 分降至 49 分。

3 结果和随访

通过对本案例患者实施温阳罐灸法治疗,患者自诉大便为条状便,便畅,1~2 次/d;腹痛、乏力困倦、怕冷症状消失,生活质量得到提升。予患者出院 1 周后予电话随访,患者未再出现腹痛、腹泻等症状,排便性状正常,大便偶有 2 次/d,嘱患者注意保暖,避免受寒,保持心情舒畅,避免劳累,避免进食辛辣刺激、寒凉之品。

4 讨论

中医认为 IBS-D 的发病原因包括感受外邪、饮食不当、情志失调、禀赋不足或久病导致脏腑虚弱。《景岳全书·泄泻论证》中提到“泄泻之本,无不由于脾胃”,由此可见,该病的病位虽在肠,但与脾胃密切相关^[17]。温阳罐灸法巧妙结合传统艾灸的温通效应与火罐的负压吸附作用,在 IBS-D 治疗中效果显著,原因如下:其一:《医学入门》云“凡病,药之不及,针之不到,必须灸之”,艾火热力透过罐体将其性味作用于经络脏腑透入深层组织以温补脾阳、驱散中焦寒湿、促使湿邪外排。现代医学认为艾灸可降低机体炎症反应、抑制结肠组织细胞凋亡、增强肠道的紧密连接从而改善 IBS-D 结肠组织病损^[18]。其二:作用穴位选择足阳明胃经上的天枢穴^[19]。《灵枢》记载:“大肠小肠,皆属于胃,足阳明也。”因此,通过刺激天枢穴,可使“脾升胃降”,调和中枢气机,达到健脾助运、祛湿止泻的效果。此外,天枢穴作为大肠的募穴,能够直接调

控大肠的传导功能。中脘、神阙、关元三穴属于任脉,任脉在腹部循行之处正是肠腑所在,具备“经脉所过,主治所及”的作用。中脘穴作为胃的募穴,可调节六腑的整体功能,健运中焦;关元穴则能固本培元,是补虚的重要穴位。神阙穴位于脐中,属任脉穴,相通于督脉,关乎一身正气,具有培元固本、益气健脾功效^[20]。其三:罐的负压可松解气滞、疏通肠络、缓解痉挛及改善腹痛。温阳罐灸法通过其独特的温热效应与穴位刺激作用,不仅能够有效缓解患者的腹泻、腹痛、乏力等症状,还能通过调和脾胃、固护脾阳等,从根源改善脾虚湿盛体质,有效减少疾病复发。

温阳罐灸法治疗 IBS-D 疗效显著,但操作时需格外谨慎,严防患者烫伤。操作须由经过专业培训且具备资质的护士实施,并确保所选患者能够高度配合。此外,中医强调整体观念,护理时应辨证施护,针对不同证型,结合患者个体差异,制定个性化护理方案。除温阳罐灸法外,还需重视患者的整体调养,涵盖饮食、情志、生活起居等多方面综合护理,最大限度减轻患者痛苦,有效提升生活质量。

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] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12): 803-818.
The Gastrointestinal Functional Disorders Collaborative Group of the Digestive Diseases Society of Chinese Medical Association, the Gastrointestinal Motility Group of the Digestive Diseases Society of Chinese Medical Association. 2020 Chinese Expert Consensus on Irritable Bowel Syndrome[J]. Chin J Dig, 2020, 40(12): 803-818. (in Chinese)
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 183-194.
Digestive System Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrative Medicine. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome (2025) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(3): 183-194. (in Chinese)
- [3] SAYUK G S, WOLF R, CHANG L. Comparison of symptoms, healthcare utilization, and treatment in diagnosed and undiagnosed individuals with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112(6): 892-899.
- [4] 柯威, 李鸿斌, 谢翔雨, 等. 腹泻型肠易激综合征治疗的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(8): 1940-1945.
KE W, LI H B, XIE X Y, et al. Research progress in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. J Mod Med Health, 2025, 41(8): 1940-1945. (in Chinese)
- [5] 张文静, 曹昌霞. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(21): 122-125.
ZHANG W J, CAO C X. Clinical research progress of TCM in treating diarrhea-type irritable bowel syndrome [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(21): 122-125. (in Chinese)
- [6] 吴华伟. 艾灸罐(古典温阳罐): CN307283438S [P]. 2022-04-19.
- [7] 邵云. 针刺配合陶瓷灸罐疗法治疗寒湿型产后腰痛的临床疗效观察[D]. 石家庄: 河北中医学院, 2020.
- [8] 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)
- [9] 邵蓓蕾. 温中健脾汤联合温灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 362-364.
SHAO B L. Clinical efficacy observation of Wen-zhong Jianpi Decoction combined with moxibustion in the treatment of diarrhea-type irritable bowel syndrome[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(2): 362-364. (in Chinese)
- [10] FRANCIS C Y, MORRIS J, WHORWELL P J. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress[J]. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(2): 395-402.
- [11] PATRICK D L, DROSSMAN D A, FREDERICK I O, et al. Quality of life in persons with irritable bow-

- el syndrome: development and validation of a new measure[J]. *Dig Dis Sci*, 1998, 43(2): 400-411.
- [12] 杨斌, 李超, 朱华军, 等. 低FODMAP饮食治疗腹泻型肠易激综合征的效果分析[J]. *现代生物医学进展*, 2018, 18(22): 4298-4302, 4400.
- YANG B, LI C, ZHU H J, et al. Treatment effect of low FODMAP diet on the diarrhea-predominant irritable bowel syndrome [J]. *Prog Mod Biomed*, 2018, 18(22): 4298-4302, 4400. (in Chinese)
- [13] 中华中医药学会脾胃病分会, 卞立群, 黄绍刚, 等. 肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)[J]. *中医杂志*, 2024(18): 1948-1956.
- The Gastroenterology Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, BIAN L Q, HUANG S G, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Irritable Bowel Syndrome in Traditional Chinese Medicine (2024) [J]. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2024 (18): 1948-1956. (in Chinese)
- [14] 卜景华, 任路. 中医情志与腹泻关系的Meta分析[J]. *中华中医药学刊*, 2011, 29(1): 136-140.
- BU J H, REN L. Meta-analysis on the relationship between emotions and diarrhea[J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2011, 29(1): 136-140. (in Chinese)
- [15] 张冬冬, 毕菲菲. 中医五行音乐疗法联合疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型糖尿病合并抑郁症的疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2022, 17(5): 917-921.
- ZHANG D D, BI F F. Clinical value of five-element music therapy combined with Shugan Jianpi prescription in the treatment of diabetes complicated with depression (syndrome of liver depression and spleen deficiency) [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2022, 17(5): 917-921. (in Chinese)
- [16] 王凤云, 吕咪. 从中医药治疗胃食管反流病的优势环节解读《中药新药用于胃食管反流病的临床疗效评价指导原则》[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(7): 493-496.
- WANG F Y, LV M. Interpreting Guiding principles for the clinical efficacy evaluation of new Traditional Chinese Medicine drugs used in gastroesophageal reflux disease from the strengths of Traditional Chinese Medicine in the treatment of gastroesophageal reflux disease [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2023, 31(7): 493-496. (in Chinese)
- [17] 杨灿灿, 孙建华. 艾灸治疗腹泻型肠易激综合征研究进展[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2024, 48(2): 244-248.
- YANG C C, SUN J H. Research progress in moxibustion treatment for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. *Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med*, 2024, 48(2): 244-248. (in Chinese)
- [18] 杨华, 冯洁, 苏燕波, 等. 艾灸对腹泻型肠易激综合征大鼠肠道损伤的改善作用及MLCK/MLC2信号通路的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(3): 467-473.
- YANG H, FENG J, SU Y B, et al. Ameliorative effects of moxibustion on intestinal damage in rats with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome and its impact on MLCK/MLC2 signaling pathway[J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2025, 45(3): 467-473. (in Chinese)
- [19] 王元豪, 郑雪, 魏丹丹, 等. 基于复杂网络分析的针灸治疗腹泻型肠易激综合征的证型及处方规律研究[J]. *环球中医药*, 2025, 18(7): 1356-1364.
- WANG Y H, ZHENG X, WEI D D, et al. A complex network analysis-based study on syndrome patterns and prescription regularities in acupuncture treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2025, 18(7): 1356-1364. (in Chinese)
- [20] 秦福海, 白冬梅, 于峰伟. 运脾止泻方联合神阙灸治疗小儿泄泻脾虚证40例临床观察[J]. *中医儿科杂志*, 2025, 21(2): 51-55.
- QIN F H, BAI D M, YU F W. Clinical observation on the treatment of 40 cases of pediatric diarrhea of spleen deficiency type using Yunpi Zhixie Fang combined with Shenque(RN8) moxibustion[J]. *J Pediatr Tradit Chin Med*, 2025, 21(2): 51-55. (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。