

DOI: 10.12209/CAIM202509230002

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合艾灸治疗1例脾胃虚寒胃痛的护理报告

王俊烨¹, 宋 锐², 张立杰², 毛水先³

(1. 北京中医药大学东直门医院 肾病内分泌四区, 北京, 100700;

2. 北京中医药大学东直门医院 护理门诊, 北京, 100700;

3. 北京中医药大学东直门医院 脾胃科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例中药膏摩联合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛患者的护理实践。基于中医辨证施护原则,通过系统的护理评估、诊断、计划、实施及评价,为患者制定个性化干预方案。在常规护理基础上,重点结合情志调摄与饮食指导,并配合中药膏摩及艾灸疗法。结果表明,该综合护理模式能显著缓解患者胃痛症状,改善脾胃虚寒证候,稳定生理机能,同时增强治疗信心,最终提升其生活质量。

关键词: 胃痛; 脾胃虚寒证; 中药膏摩; 艾灸; 中医护理

Nursing Report on the Treatment of One Case of Stomachache due to Spleen-Stomach Deficiency-Cold with Herbal Ointment Massage Combined with Moxibustion

WANG Junye¹, SONG Dun², ZHANG Lijie², MAO Shuixian³

(1. Nephropathy and Endocrinology Ward 4, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

2. Nursing Clinic, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

3. Department of Spleen and Stomach Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing practice for one case of stomachache due to spleen-stomach deficiency-cold treated with herbal ointment massage combined with moxibustion. Based on the principles of syndrome differentiation nursing in Traditional Chinese Medicine (TCM), a personalized intervention plan was developed through systematic nursing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. On the basis of routine nursing care, emphasis was placed on emotional regulation and dietary guidance, combined with herbal ointment massage and moxibustion therapy. The results showed that this integrated nursing model significantly alleviated the patient's stomachache symptoms, improved spleen-stomach deficiency-cold syndrome, stabilized physiological function, enhanced treatment confidence, and ultimately improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: stomachache; spleen-stomach deficiency-cold syndrome; herbal ointment massage; moxibustion; TCM nursing

胃脘痛是一种中医病名,又被称为胃痛,西医中急性慢性胃炎、功能性消化不良、溃疡等疾病均归属于胃脘痛范畴,其患者主要表现为上腹部胃脘处疼痛,并常伴有恶心呕吐、食欲不振、大便不调、泛酸等症状^[1]。中医对于胃痛的发病原因多归结于感受外邪、饮食失调、情志失常及体质强弱方

面,现代医学对于该病机制认识尚不完全,机制研究主要以HP感染为主,还包括胆十二指肠液反流、免疫因素(自身免疫反应)、物理因素(暴饮暴食等)及化学因素(非甾体类消炎药增加酸性物质腐蚀黏膜)等^[2]。中医把胃痛分为虚实,临床上虚证以脾胃虚寒证型较为常见,治疗以“温、通、补”

收稿日期:2025-09-23

通信作者:毛水先, E-mail: 307554490@qq.com

OPEN ACCESS

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

为原则,而艾灸对于虚寒类疾病普遍具有温通气血和调节生理功能的作用^[3]。中医学对于胃脘痛的研究较为深入,中医特色疗法如穴位贴敷、艾灸等,均对胃脘痛有很好的治疗效果,中药膏摩为特色中医适宜技术,其特点为简便易行且舒适感强,患者易于接受,目前在临床广泛应用,其原理为温通经络、祛风散寒、调节气血、通里脏腑功能,清除病机,最终达到减轻或者缓解临床症状的目的^[4-5]。现将艾灸联合中药膏摩技术治疗1例脾胃虚寒型胃痛患者护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,57岁,主因“间断胃脘部隐痛4年,加重1周”于2025年08月01日收入院。刻下症:间断胃脘部疼痛,伴腹胀,持续数小时,受寒加重,时有反酸烧心;无恶心呕吐,手足冰凉,怕冷,大便1次/d,为黄色软便,小便调,纳差,每天饮食量为正常食物需求量的50%,进食稍多则反酸烧心,眠欠安,入睡困难,体重近半年下降八斤。既往史:高血压病史19年,重度骨质疏松病史半年;阿奇霉素药物过敏否认食物过敏。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)62次/min,呼吸(R)18次/分,血压(BP)137/89 mm Hg。中医四诊:①望:神疲乏力,舌暗苔薄白。②闻:无恶心呕吐,未闻及异常气味。③问:间断胃脘部疼痛,伴腹胀,持续数小时,受寒加重,时有反酸烧心;手足冰凉,怕冷,大便1次/d,为黄色软便,小便调,纳差,每天饮食量为正常食物需求量的50%,进食稍多则反酸烧心,眠欠安,入睡困难,体重近半年下降八斤。④切:脉迟紧,腹平坦,未见包块,全腹无压痛。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃痛;辨证分型:脾胃虚寒证;西医诊断:慢性胃炎、反流性食管炎。予患者中医内科护理常规,二级护理,清淡饮食;中医治疗以健脾温胃,中药膏摩治疗5次/周,温灸器治疗2次/d,共住院治疗两周。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用视觉模拟量表VAS评分进行评估,分值0~10分,分数越高代表疼痛越严重。患者得分

为4分,属中度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数评定量表(PSQI)包括7个因子(睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物),按各部分症状的严重程度分轻、中、重,得分分别计为0、1、2、3分,总分范围0~21分,得分越高表明失眠症状越重。患者得分为12分,提示中度睡眠障碍。

2.1.3 NRS 营养风险筛查评分

NRS 营养风险筛查表包含疾病的严重程度、营养状况指标、年龄三大项,总分6分,得分越高营养状况越差,患者得分为3分,提示存在营养风险。

2.1.4 慢性胃炎中医证候症状评分量表

参照《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》进行评分,中医证候包括胃脘疼痛、脘腹痞胀及痛喜温按等5个主要症状和4个与脾胃虚寒相关的次要症状指标,中医证候主要症状每个选项分为4个等级,中医证候次要症状每个选项分为4个等级,满分为42分,得分越高症状越重。本例患者根据得分为20分。

2.2 护理诊断

①疼痛:与脾胃虚寒、气机不畅有关;②营养失调:低于机体需要量与脾胃虚寒、消化吸收功能障碍有关;③睡眠形态紊乱:与胃气不和、心神不安有关。

2.3 护理目标

①患者疼痛消失或者减轻;②营养状况改善,食欲改善,正常进餐;③改善睡眠时长,达到睡醒后精力充沛。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食调护

①严禁患者进食生冷、寒凉、油腻、辛辣及甜腻的食物;②指导患者进食温热、细软、易消化的食物,如山药、生姜及红枣等;③少食多餐,细嚼慢咽,餐后可缓慢散步以助运化。

2.4.2 情志护理

①保持情绪舒畅,避免忧思恼怒,因“思伤脾”“怒伤肝”,肝气不舒会横逆犯胃,加重症状;②帮助患者克服不良情绪,家人和朋友理解患者,多听患者倾诉。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 中药膏摩

中药膏摩技术是将中药调制膏状涂擦在腹部相应穴位,根据医嘱选择温中方(温中膏方药物组

成:肉桂6 g、小茴香10 g、吴茱萸3 g、花椒5 g)。具体操作:①解释操作目的:向患者解释操作方法,嘱患者治疗前排空尿液。②体位:协助患者取仰卧位,暴露腹部,需注意保暖,保护患者隐私。③药物准备:将上述中药打至中药粉,取20 g中药粉加入石蜡油40 mL、凡士林10 g调制膏状。④操作方法:操作人站在患者右侧,将调制好的中药膏方涂抹在患者腹部,膏方涂抹厚度约1元硬币厚度,取穴神阙、中脘、下脘、天枢、大横、腹结、气海及关元穴,腹部按揉方向采用先顺后逆按摩腹部,按摩5 min,保持力度适宜,不能过大或过小,以患者能耐受为宜;点按中脘、天枢、大横、气海关元、足三里穴,每穴点按30~60 min;操作后用保鲜膜包裹患者腹部10 min,使药物能更好地渗透吸收,达到温通经络、健脾和胃的作用^[6]。⑤操作完毕,予患者温水清洁腹部皮肤,协助患者取舒适体位,嘱患者适量饮温水,4 h后再洗澡,避免腹部受凉,注意保暖。每周为1个疗程,每疗程治疗5次(周一至周五),本例患者共治疗2个疗程。

2.4.3.2 艾灸:①操作前:施灸环境宜温暖,避免对流风;施灸前观察皮肤情况,询问患者是否对艾灸气味过敏。②操作中:患者暴露腹部,仰卧于治疗床上;将艾条的一端点燃并对准气海、关元、足三里^[7],距皮肤2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,回旋灸施灸约15 min,以皮肤红晕为度,2次/d(上下午各1次),连续灸14 d。操作过程中应询问患者温度是否合适,询问患者感受,若出现烧灼、热烫等不适感则立即停止治疗,以免烫伤的发生。③操作后:嘱患者注意保暖,适量饮温热水,4 h后再洗澡,避免受凉。

2.5 护理评价

经治疗,患者治疗前VAS评分为4分,属中度疼痛;治疗后VAS评分为1分,属轻度疼痛。患者治疗前PSQI评分为12分,提示中度睡眠障碍;治疗后PSQI评分为6分,属轻度睡眠障碍。患者治疗前NRS评分为3分,提示存在营养风险;治疗后NRS评分为1分,无营养风险。患者治疗前慢性胃炎中医症候症状评分量表评分为20分,提示为中度,明显影响患者生活;治疗后患者慢性胃炎中医症候症状评分量表评分为8分,提示轻度,几乎不影响生活。

3 结果和随访

患者出院2周予电话随访,针对患者疾病控

制情况、饮食、情绪和生活方式进行健康指导,患者依从性高。患者主诉胃脘部疼痛,手足发凉,纳食差及眠欠安症状都有明显改善,生活回归正常。

4 讨论

脾胃虚寒型胃痛的基本病机为中阳不足、寒湿内盛,治疗遵循“寒者热之”“虚则补之”原则。本例采用的中药膏摩联合艾灸疗法即基于此理论^[8]。中药膏摩结合药物透皮吸收与穴位刺激双重作用,其方药具行气消胀、温中散寒及止痛之效。通过穴位按摩促进药物经皮吸收,作用于经络穴位,实现局部与整体调节^[9]。艾灸疗法则发挥温经散寒、活血通络、补虚培本之功。艾叶辛温,通行十二经脉以祛寒湿,选取中脘、天枢、神阙、关元等穴施灸,可直温脾胃而增强运化、缓解痉挛。现代研究证实,艾灸通过调节胃动素、促胃液素等胃肠激素水平改善胃肠动力,科学验证其疗效^[10]。根据《黄帝内经》,本病核心病机为中阳不足致虚寒内生,寒凝气滞则“不通则痛”,气血失荣则“不荣则痛”^[11]。所选穴位中,神阙(任脉)贯通脾胃、汇聚先天阳气,兼具健脾和胃之效,且肚脐皮下无脂肪,利于药物直达病灶;中脘(胃募穴、腑会)通腑降气、健脾和胃;天枢(大肠募穴)调理气机,为治疗肠鸣泄泻、腹胀要穴。三者协同,共奏和胃降逆、疏经通络之功。综上,基于中医辨证施护理论,艾灸联合中药膏摩可健脾温胃,患者接受度高,能显著缓解胃痛、提升生活质量,为临床治疗与护理提供实践依据。

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] 张伯礼, 吴勉华, (澳)林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 155-159.
- [2] 石伟, 李婉玲, 张弦. 慢性胃炎与中医体质关系的研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(7): 656-657.
SHI W, LI W L, ZHANG X. Research Progress on the Relationship between Chronic Gastritis and TCM Constitution[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(7): 656-657. (in Chinese)
- [3] 李妍, 王捷虹, 穆恒, 等. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的代谢组学研究进展[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 791-798.

- LI Y, WANG J H, MU H, et al. Metabolomics research progress of Chinese medicine in treating chronic atrophic gastritis[J]. *Acta Chin Med*, 2025, 40(4): 791–798. (in Chinese)
- [4] 邓国威, 王树东. 艾灸结合中药汤剂治疗脾胃虚寒型胃脘痛的中医治疗进展[J]. *中医康复*, 2024, 15(9): 58–62.
- DENG G W, WANG S D. Progress in TCM treatment of epigastric pain of deficiency-cold of spleen and stomach type with moxibustion combined with traditional Chinese medicine decoction [J]. *Tradit Chin Med Rehabil*, 2024, 15(9): 58–62. (in Chinese)
- [5] 范颖, 朱海华, 赖燕萍, 等. 中医外治法治疗慢性胃炎的研究进展[J]. *当代医药论丛*, 2025(8): 20–22.
- FAN Y, ZHU H H, LAI Y P, et al. Research Progress on the Treatment of Chronic Gastritis with External Therapies in Traditional Chinese Medicine [J]. *Contemporary Medical Forum*, 2025(8): 20–22. (in Chinese)
- [6] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(3): 549–552.
- LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2019, 35(3): 549–552. (in Chinese)
- [7] 周艳好. 补中益气汤联合艾灸治疗恶性肿瘤化疗后脾虚证的临床观察与研究[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(13): 52–54.
- ZHOU Y H. Clinical observation and research on treating spleen deficiency syndrome after chemotherapy for malignant tumor with the Buzhong Yiqi decoction plus moxibustion [J]. *Clin J Chin Med*, 2022, 14(13): 52–54. (in Chinese)
- [8] 黄燕华, 潘东洪. 隔姜灸在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用研究进展[J]. *内科*, 2023, 18(6): 594–597.
- HUANG Y H, PAN D H. Research progress on the application of ginger-separated moxibustion in the treatment of epigastralgia with deficient cold of spleen and stomach [J]. *Intern Med*, 2023, 18(6): 594–597. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 陈栢芸. 灸法在胃脘痛治疗中的应用研究进展[J]. *护理研究*, 2020, 34(8): 1394–1398.
- CHEN Z Y. Application advances of moxibustion in the treatment of epigastric pain [J]. *Chin Nurs Res*, 2020, 34(8): 1394–1398. (in Chinese)
- [11] 杨运劫, 郑敏麟, 余永鑫, 等. 基于李东垣脾胃学说探析“中满者, 泻之于内”[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2025, 31(6): 926–929.
- YANG Y J, ZHENG M L, YU Y X, et al. Analysis of “those who are full in the middle should be expelled internally” theory in the inner canon of huang-di based on Li Dongyuan’s spleen and stomach theory [J]. *J Basic Chin Med*, 2025, 31(6): 926–929. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。