

DOI: 10.12209/CAIM202512030001

· 中西医结合临床案例 ·

悬灸技术治疗 1 例肝胃不和型胃痛患者的护理报告

彭文杰, 叶云

(北京中医药大学东方医院 老年病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例采用悬灸技术干预肝胃不和型胃痛患者的护理经验。以中医“整体观念”为核心, 对患者实施精准辨证与个性化施护, 通过悬灸外治、情志调神、饮食固本、生活防复的多维度综合干预, 力求“标本兼治”。经过 10 d 干预后, 患者胃脘胀痛基本消失, 两胁胀闷明显缓解, 食欲恢复, 夜间睡眠改善, 排便规律, 情绪趋于平稳, 生活质量显著提升。结果表明, 悬灸对肝胃不和型胃痛患者具有一定临床应用价值。

关键词: 悬灸技术; 肝胃不和; 胃痛; 中医护理

Nursing Report on Moxibustion Therapy for a Patient with Stomach Pain due to Liver-Stomach Disharmony

PENG Wenjie, YE Yun

(Department of Geriatrics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying suspended moxibustion therapy to a patient with stomach pain caused by liver-stomach disharmony. Guided by the TCM holistic concept, precise syndrome differentiation and personalized care were implemented, integrating multidimensional interventions such as suspended moxibustion (external treatment), emotional regulation, dietary reinforcement, and lifestyle adjustments to achieve "simultaneous treatment of root and manifestation." After 10 days of intervention, the patient's epigastric distension and pain were significantly relieved, hypochondriac distension improved, appetite restored, nocturnal sleep enhanced, bowel movements regulated, and emotional stability achieved, leading to a marked improvement in quality of life. The results suggest that suspended moxibustion holds clinical value for patients with liver-stomach disharmony-related stomach pain.

KEY WORDS: suspended moxibustion; liver-stomach disharmony; stomach pain; TCM nursing

肝胃不和型胃痛是中医临床常见证候, 多因情志不畅、肝气郁结、横逆犯胃所致^[1], 以胃脘胀痛、嗳气、两胁胀痛、情志异常为主要临床表现, 治疗以疏肝理气、和胃止痛为原则。悬灸技术通过温热刺激穴位, 可发挥温经散寒、行气活血、调节脏腑功能的作用, 从而缓解胃痛症状^[2], 是肝胃不和型胃痛的适宜辅助治疗手段。本文总结 1 例采用悬灸技术治疗肝胃不和型胃痛患者的护理体会, 为临床提供参考, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女, 46 岁, 因“上腹部胀痛反复发作半年, 加重 1 周”于 2025 年 10 月 21 日至门诊就诊。

患者自述饮食不规律, 常以快餐、冷饮充饥, 逐渐出现胃脘部胀痛, 症状时轻时重; 初期自行服用奥美拉唑、铝碳酸镁等胃药, 症状可暂时缓解, 但未接受系统治疗。近 1 周因情绪波动剧烈, 胃脘胀痛明显加剧, 伴两胁胀闷如塞、嗳气频繁(每日 20 余次)、口苦咽干, 食欲显著减退(每日进食量较前减少 1/3), 夜间睡眠不安(入睡困难、易醒, 睡眠时间不足 4 h), 大便干结, 2~3 d 一行。患者既往有糖尿病病史 12 年余, 否认高血压、冠心病等其他慢性病史, 否认肝炎、结核等传染病史, 否认外伤、中毒史, 否认药物及食物过敏史。

1.2 辅助检查

入院查体: 体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 82 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压(BP) 120/80 mm Hg; 上

收稿日期: 2025-12-03

通信作者: 叶云, E-mail: yy13520215318@163.com

OPEN ACCESS

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

腹部轻压痛,无反跳痛,墨菲征(-);舌质红,苔薄黄,脉弦细。胃镜检查:胃黏膜充血水肿,红白相间、以红为主,未见溃疡及出血灶。幽门螺杆菌呼气试验:阴性。血常规:白细胞 $6.8 \times 10^9/L$,血红蛋白 120 g/L ,血小板 $230 \times 10^9/L$ 。肝肾功能:ALT 28 U/L ,AST 22 U/L ,肌酐 $78\text{ }\mu\text{mol/L}$,尿素氮 5.6 mmol/L 。腹部超声:肝胆脾胰未见异常。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃痛(肝胃不和型)^[3],证属肝气郁结、横逆犯胃、胃失和降,兼有化热之象。西医诊断:慢性浅表性胃炎(胃镜提示胃黏膜充血水肿,红白相间、以红为主)。治疗以悬灸技术回旋灸法为主要干预方式,经10 d综合干预后,患者胃脘胀痛基本消失,两胁胀闷明显缓解,暖气减少至3~5次/d,食欲恢复,夜间睡眠可达6~7 h,大便1次/d、质软成形,情绪平稳,生活质量显著改善;复查胃镜提示胃黏膜炎症减轻、充血水肿范围缩小,患者已于2025年11月01日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估采用胃脘胀痛视觉模拟评分法(VAS)^[4],10分为最痛,7~10分为重度疼痛,4~6分为中度疼痛,1~3分为轻度疼痛,0分为无痛。焦虑评估采用焦虑自评量表(SAS)^[5],评分标准:总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分 ≥ 70 分为重度焦虑。本例患者入院时,VAS评分为5分(中度疼痛),SAS评分为58分(轻度焦虑),Barthel指数评分为65分。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:胃脘胀痛,与肝胃不和、气滞胃脘有关;舒适度改变:暖气、两胁胀闷,与肝气郁结、胃气上逆有关;睡眠形态紊乱:与胃脘胀痛、情志不宁有关;知识缺乏:缺乏情志调摄、饮食调理及中医外治法相关知识;焦虑:与患者担忧疾病预后有关。

2.3 护理计划

针对患者症状,予悬灸疗法干预,动态记录患者胃脘胀痛程度及疼痛发作时间的变化;同时结合患者实际情况,实施个体化健康宣教,涵盖情志护理、饮食指导、生活起居调摄等多维度内容,全方位关注患者身心状态,促进其身心康复。

2.4 护理措施

2.4.1 悬灸治疗

予患者行悬灸疗法^[6],主穴取穴中脘(胃之募

穴,健脾和胃、理气止痛)、足三里(胃之下合穴,调理脾胃、补益气血)及太冲(肝经原穴,疏肝解郁、平肝潜阳);配穴为期门(肝之募穴,疏肝理气)。诸穴配伍可温通经络、调和气血,达疏肝和胃、止痛消胀之效,其中中脘与足三里为“合募配穴”,增强中焦调理之功;太冲与期门为“俞募配穴”,强化疏肝理气之效。

悬灸时,病室温度控制在 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$,湿度50%~60%,关闭门窗避免对流风。施灸前协助患者取仰卧位,准确定位施灸部位并充分暴露,注意保护患者隐私。选用直径1.8 cm、长度20 cm的优质纯艾条,确认艾绒无杂质、无霉变。施术者手持点燃的艾条,将燃着端悬于施灸部位皮肤上方2 cm处,以约3 cm范围反复旋转移动,每处灸10~15 min,遵循先腹部穴位、后四肢穴位的顺序^[7],太冲、期门穴可适当缩短施灸时间,以皮肤有温热感无灼痛、局部出现红晕为度。施灸过程中持续与患者沟通,询问温热感强度并及时调整艾条距离;施灸结束后用纱布轻擦施灸部位,协助患者整理衣物,嘱其多饮水。施灸前需评估皮肤完整性,避免在破损、红肿部位操作;告知患者若出现头晕、心慌等不适,需立即停止施灸并平卧休息;灸后30 min内避免吹风、沐浴,禁食生冷、油腻食物;若出现皮肤红疹或水泡,小水泡可待其自行吸收,大水泡需用无菌注射器抽液后涂抹烫伤膏,覆盖无菌纱布保护。

2.4.2 情志护理

采用五音疗法干预^[8],每日晨起及睡前各播放20 min舒缓音乐(如古琴曲《流水》《平沙落雁》),引导患者闭目聆听并配合深呼吸放松训练。日常指导患者练习“三线放松功”,按头部→颈部→肩部→胸腹部→四肢的顺序依次放松,10 min/次,2次/d。予穴位按摩疏导情志,当患者出现两胁胀闷时,指导其按压太冲穴(足背第一、二跖骨结合部前方凹陷处)3~5 min,力度以局部酸胀为度,同时引导患者进行意象想象,如“郁结之气随按摩逐渐消散”。

2.4.3 饮食护理

给予理气不伤阴、清热不伤胃的食物,分阶段调整饮食形态,具体如下。初期(前3 d)以流质、半流质粥类为主^[9],中期(4~7 d)过渡至软食,后期(8~10 d)恢复正常饮食。主食宜选清淡粥类,增加蔬菜摄入,保证足量蛋白质供给;禁食辛辣、油腻、生冷及刺激性食物。建立规律饮食习惯,一

日三餐定时定量;可少量多餐,每餐以七分饱为宜,加餐可选择水果类;进食时细嚼慢咽,每口食物咀嚼30次以上。

2.4.4 生活指导

作息调护:制定规律作息时间表,每晚21:30上床,22:00前入睡,晨起6:00~7:00起床,午休20~30 min。运动调护:①每日晨起散步30 min,步速控制在每分钟80~100步;②练习八段锦,重点完成“调理脾胃须单举”“五劳七伤往后瞧”动作,1次/d,20 min/次。四季养生:春季可多外出踏青,夏季避免贪凉饮冷,秋季注意保持情绪平和,冬季注重胃部保暖。

2.5 护理评价

经10 d综合干预后,患者自诉胃痛、胃胀症状明显减轻,排便恢复规律;VAS疼痛评分由入院时的5分降至0分,SAS焦虑评分由58分降至47分。干预第3天,患者胃脘胀痛VAS评分降至3分;干预第7天,疼痛完全消失;干预第10天,病情平稳、症状无反复,复查SAS评分为32分(恢复至正常范围),Barthel指数评分上升至80分。患者出院1周后电话回访,自诉病情平稳,未出现症状复发。

3 讨论

肝胃不和型胃痛是中医胃脘痛的常见证型,其诊疗护理已形成系统临床规范。《功能性消化不良中西医结合诊疗专家共识(2025年)》将其纳入核心辨证范畴,明确“疏肝理气、和胃止痛”的治疗原则,并推荐艾灸作为辅助干预手段;《中医护理常规·内科部分》进一步细化了悬灸的穴位选择、操作流程等标准,为临床应用提供了权威依据。

西医治疗此类疾病多以抑酸剂、促胃肠动力药为主,虽可短期缓解症状,但长期使用易出现耐药性、肠道菌群失调等问题,复发率较高。中医以“木旺乘土”为核心病机,将疏肝理气、和胃止痛作为治疗关键。悬灸通过温热刺激穴位以通经调腑,恰好契合本病的治疗需求^[10]。该技术凭借温热刺激实现温经散寒、行气活血的作用,且具有无创、烫伤风险低的优势,患者接受度高,在临床及社区护理中应用广泛。近年相关研究进展显著,现代医学证实悬灸可调节自主神经功能;“合募配穴法”“俞募配穴法”的精准应用,进一步提升了靶向治疗效果。本病例选取中脘、足三里、太冲、期门四穴配伍,可改善胃脘气血运行、缓解气机阻

滞、减轻胃黏膜炎症^[11],形成“疏肝—和胃—固本—调气”的治疗体系,打破情志与胃痛的恶性循环,实现标本兼治。

本病例中,悬灸技术的优势显著,操作安全无创,未发生不良事件;与情志、饮食、生活调护相结合,契合中医整体观念;起效快且疗效持久,干预3 d疼痛即显著减轻,随访未出现复发;无创特性提升了患者依从性,尤其适合对口服药物不耐受的人群。但本研究也存在局限性,疗效受个体差异影响,悬灸操作对专业性要求较高,需精准控制施灸参数并具备突发情况处理能力^[12];门诊患者治疗周期的依从性难以保障;且本研究为个案报告,样本量小、缺乏对照,研究结果不能直接推广至一般患者,需通过大样本临床研究进一步验证疗效。

综上,悬灸结合综合护理干预肝胃不和型胃痛效果显著,体现了中医护理的独特价值。该技术安全有效、患者接受度高,但临床推广需注重操作规范化、个体化施治,同时加强长期随访与作用机制研究,推动其在脾胃病中医护理中的科学应用。

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] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,李岩,王垂杰,等. 功能性消化不良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(11): 1004-1015.
The Digestive System Diseases Professional Committee of the Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, LI Y, WANG C J, et al. Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of functional dyspepsia(2025)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(11): 1004-1015. (in Chinese)
- [2] 张绪新,曾令涛,张盼云,等. 中医护理技术在脾胃病护理中的研究进展[J]. 智慧健康, 2025, 11(20): 39-42.
ZHANG X X, ZENG L T, ZHANG P Y, et al. Research progress in nursing care of spleen and stomach diseases based on traditional Chinese medicine nursing techniques[J]. Smart Healthc, 2025, 11(20):

- 39–42. (in Chinese)
- [3] 桑子淇, 王汉, 刘玉茹, 等. 中医治疗胃脘痛的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(3): 545–551.
- SANG Z Q, WANG H, LIU Y R, et al. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of epigastric pain [J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(3): 545–551. (in Chinese)
- [4] 罗旭雯. 药物竹罐疗法联合中医特色护理在胃脘痛患者中的应用[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(6): 150–151.
- LUO X W. Application of drug cupping therapy combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing in patients with epigastric pain [J]. Fujian Med J, 2018, 40(6): 150–151. (in Chinese)
- [5] 贾恭贺. 针刺联合普拉提对慢性非特异性颈痛患者干预效果研究[D]. 曲阜: 曲阜师范大学, 2025.
- [6] 张建军. 中医治疗胃痛研究近况[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3632–3634.
- ZHANG J J. Recent research on treatment of stomachache with traditional Chinese medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(19): 3632–3634. (in Chinese)
- [7] 陈晓, 高燕. 雷火灸治疗脾虚型腹泻患者的疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2025, 27(10): 1536–1537, 1541.
- CHEN X, GAO Y. Analysis of curative effect of thunder–fire moxibustion on diarrhea patients with spleen deficiency type [J]. Zhejiang Clin Med J, 2025, 27(10): 1536–1537, 1541. (in Chinese)
- [8] 郑宇杉. 皮部浅刺法结合五行音乐治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [9] 王萍, 闫清海. 闫清海教授辨治慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(11): 35–38.
- WANG P, YAN Q H. Professor YAN Qinghai’s experience in treating chronic atrophic gastritis disease [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2025, 43(11): 35–38. (in Chinese)
- [10] 李明霞, 戴冠辉, 李廷荃. 李廷荃运用小柴胡汤及其类方经验[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(19): 28–31.
- LI M X, DAI G H, LI T Q. LI tingquan’s experience in using xiaochaihu decoction and its modified formulations [J]. China’s Naturopathy, 2025, 33(19): 28–31. (in Chinese)
- [11] 张雪萍, 白兴华, 武文玉, 等. 基于“土虚木乘”病机探讨十二指肠胃食管反流及其针灸证治思路[J]. 陕西中医, 2025, 46(10): 1376–1381.
- ZHANG X P, BAI X H, WU W Y, et al. Discussion on the pathogenesis of duodeno gastroesophageal reflux based on the theory of “earth deficiency and wood overacting” and the acupuncture treatment approach [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2025, 46(10): 1376–1381. (in Chinese)
- [12] 孙雁, 刘齐芳, 陈丽婷, 等. 中药热奄包联合热敏灸对结直肠癌患者术后胃肠功能的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(28): 149–153.
- SUN Y, LIU Q F, CHEN L T, et al. Effect of traditional Chinese medicine hot compress combined with heat–sensitive moxibustion on postoperative gastrointestinal function in patients with colorectal cancer [J]. China Mod Med, 2025, 32(28): 149–153. (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。