

DOI: 10.12209/CAIM202604080003

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合隔物灸治疗1例 气阴两虚兼瘀便溏的护理报告

公雅萌, 王俊烨

(北京中医药大学东直门医院 肾病内分泌四区, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例穴位贴敷联合隔物灸治疗气阴两虚兼瘀型便溏患者的护理实践。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,配合中药穴位贴敷及隔物灸疗法。结果表明,该综合护理模式可显著减少患者便溏频次、减轻症状程度,改善气阴两虚兼瘀型证候,调节肠道功能稳态;同时提升患者治疗依从性,增强机体正气,最终优化其生活质量。

关键词: 便溏; 气阴两虚兼瘀证; 穴位贴敷; 隔物灸; 中医护理

Nursing Report on Acupoint Application Combined with Indirect Moxibustion for a Case of Diarrhea with Qi-Yin Deficiency and Blood Stasis Syndrome

GONG Yameng, WANG Junye

(Department of Nephrology and Endocrinology IV, Dongzhimen Hospital,
Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice for a patient with diarrhea characterized by Qi-Yin deficiency and blood stasis syndrome, treated with acupoint herbal application and indirect moxibustion. Guided by the principles of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM), a personalized intervention plan was developed through systematic nursing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. In addition to routine care, the patient received herbal acupoint patches and indirect moxibustion therapy. The results demonstrated that this integrated nursing approach significantly reduced the frequency and severity of diarrhea, improved symptoms of Qi-Yin deficiency and blood stasis, and regulated intestinal function homeostasis. Furthermore, it enhanced treatment compliance, strengthened the body's vital Qi, and ultimately optimized the patient's quality of life.

KEY WORDS: diarrhea; Qi-Yin deficiency and blood stasis syndrome; acupoint application; indirect moxibustion; TCM nursing

便溏指大便稀薄、不成形,西医慢性肠炎、肠易激综合征等疾病多属此范畴。中医认为其病机多责之于脾,本患者消渴病日久,气阴耗伤,损及脾土,致运化失职、水谷下趋而成泄泻。此型便溏多属气阴两虚兼瘀型,在老年慢性病患者中发病率较高,核心病机在于“虚、瘀、湿”三者交织;单纯健脾易滋腻碍胃,仅活血恐耗伤气阴,需多法并举、标本兼顾^[1]。遵循《金匱要略》中“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的原则,施以穴位贴敷联合隔物灸等中医外治法,既可避开口

服给药可能加重脾胃负担之弊,又能直达病所^[2]。现通过1例典型个案,详细阐述基于经典辨证,联合运用穴位贴敷与隔物灸治疗气阴两虚兼瘀型便溏的完整护理过程与思路。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,63岁,主因“间断口干渴1年余”于2026年01月04日收入院。刻下症:口干口渴,每日饮水量3000 mL,乏力,腰酸腰痛,四肢麻木,视

收稿日期:2026-04-08

OPEN ACCESS

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

物不清,纳可,眠差,夜尿2~3次、尿有泡沫,大便1次/d、不成形。既往史:高血压病史12年,高脂血症病史12年,甲状腺功能亢进症病史9年(上述疾病均规律服药);高尿酸血症、痛风病史9年(上述疾病均未规律服药);2025年10月外伤后肋骨骨折。否认食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/77 mm Hg。中医四诊:①望诊:神志清楚,表情自然,腹部平坦,舌质暗、苔薄黄;②闻诊:无恶心呕吐,未闻及异常气味;③问诊:间断口干渴1年余,每日饮水量3000 mL,乏力,腰酸腰痛,四肢麻木,视物不清,纳可,眠差,夜尿2~3次、尿有泡沫,大便1次/d、不成形;④切诊:皮肤湿润度适中,腹部触诊无特殊不适。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:上消(气阴两虚兼瘀证);西医诊断:2型糖尿病,高血压3级,高脂血症,甲状腺功

能亢进症。予中医内科护理常规、二级护理及低盐低脂糖尿病膳食,予穴位贴敷治疗2次/d、隔物灸治疗2次/d,共住院治疗17 d,于2026年01月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 核心症状(主症)分级量化评分表

核心症状总分范围为0~18分,0~3分视为症状消失或基本正常,4~7分为轻度异常,8~12分为中度异常,13~18分为重度异常。本例患者干预前总分为7分,属轻度异常,详见表1。

2.1.2 中医证候(兼症)分级量化评分表

中医证候(兼症)总分范围为0~18分,0~3分视为证候消失或基本正常,4~7分为轻度异常,8~12分为中度异常,13~18分为重度异常。本例患者干预前总分为11分,属中度异常,详见表2。

表1 核心症状(主症)分级量化评估

症状	0分(正常/消失)	1分(轻度)	2分(中度)	3分(重度)	评分(0/1/2/3)
大便性状	成形,条状	软便,稍成形	糊状,不成形	稀水样便	2
大便频率	1次/d	2次/d	3次/d	≥4次/d	0
大便粘腻感	无	轻度黏腻,基本成型	中度黏腻,大便不成形,便池少量残留	重度黏腻,便池大量残留	2
腹部胀满	无	食后轻微,半小时内缓解	持续,影响进食	持续,伴腹痛	1
排便急迫/失禁感	无	偶有急迫,可控	常有急迫,偶失控	急迫,常失控	1
肛门坠胀感	无	轻度,偶发	中度,时常出现	重度,持续存在	1
总分					7

表2 中医证候(兼症)分级量化评估

证候		0分(无)	1分(轻度)	2分(中度)	3分(重度)	评分(0/1/2/3)
气虚证	神疲乏力	无	劳累后出现	日常活动即感	休息时亦感	2
	气短/懒言	无	活动后气短	说话多则气短	不欲言语	1
阴虚证	口干咽燥	无	微干,少量饮水可缓解	口干明显,饮水可解	口干难忍,饮不解渴	3
	腰膝酸冷	无	微酸,遇冷加重	持续酸软,喜温喜按	沉重冷痛,活动受限	1
	夜尿频多	≤1次/夜	2-3次/夜	4-5次/夜	>5次/夜	2
血瘀证	肢体麻木/疼痛	无	偶发,轻微	时常,可忍受	持续,影响睡眠	2
总分						11

2.1.3 基础疾病维度

患者高血压3级,最高血压可达180/100 mm Hg,属极高危,入院时血压为125/77 mm Hg,提示血压控制良好;空腹血糖最高可达7.4 mmol/L,餐后2 h血糖最高可达13.3 mmol/L,糖化血红蛋白5.7%,提示血糖存在短期波动,需加强控制。

2.2 护理诊断

①排便异常(便溏):与气阴两虚、脾失健运、瘀血内阻、肠道气血不畅,导致运化失司、固摄无权有关;②舒适度改变:表现为腹胀、口干、肢体麻木、腰膝酸冷,与气阴两虚、气机阻滞、津不上承、瘀血阻络、肾阳不足有关;③活动无耐力:表现为

神疲乏力、气短懒言,与气阴两虚、机体失养有关;

④排尿异常:与肾气不固、气阴两虚有关。

2.3 护理目标

①排便功能改善:住院期间大便性状逐渐成形、黏腻感消失,核心症状评分降至3分以下,维持每日1次规律排便,无腹胀;②舒适度改善:腹胀、口干、肢体麻木及腰膝酸冷等症状减轻,中医证候评分中相关条目降至1分以下;③活动耐力提升:神疲乏力、气短懒言症状改善,日常活动中无明显疲惫感;④夜尿减少:夜尿次数从2~3次/夜降至≤1次/夜。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理:穴位贴敷联合隔物灸

穴位选择:独取神阙穴(脐中央),此穴为任脉要穴,与督脉、冲脉相通,兼具健脾益气、温通经络、活血通络及固摄精微之功效,精准对应核心病机。药物制备:按花椒20 g、肉桂24 g、小茴香40 g及制吴茱萸12 g的比例精准称取药材,粉碎混匀,临用前加入适量黄酒调制成稠膏状。具体操作:操作前需完成全面评估与用物准备,首先评估患者一般状况,确认生命体征稳定,血压、血糖控制良好,无药物及用物过敏史,无皮肤感染、出血倾向及糖尿病足等外治禁忌证;重点检查神阙穴局部皮肤,确认无破损、红肿、皮疹、瘢痕及分泌物堆积;同时备好配制完成的贴敷膏剂、医用胶布、75%酒精、无菌棉签、小艾柱(直径2.0 cm、高2.5 cm)及点火器等用物,确保用物无菌合格、功能完好。此外,需向患者及家属详细讲解方案的理论依据、操作流程及注意事项,提升治疗依从性,并协助患者取仰卧位,用软枕垫高肩膝部,使腹部放松、神阙穴充分暴露,保障操作过程中患者的舒适度与体位稳定性^[3]。操作时,先用无菌棉签蘸取75%酒精,对神阙穴及周边直径约3 cm范围的皮肤进行消毒,待酒精完全挥发后,取直径1.5 cm、厚0.3 cm的贴敷膏剂均匀敷于神阙穴上,随后在贴敷药膏表面放置小艾柱并点燃,采用隔药灸法,每壮艾柱燃至剩余2/5、患者自觉腹部温热有透热感但无灼痛时更换,共灸5~7壮。操作全程密切观察患者,警惕烫伤风险,每更换一壮艾灸需查看一次患者皮肤情况;若患者诉灼痛或观察到皮肤发红明显,立即移开艾柱暂停操作,同时准确记录操作时间、艾柱使用数量及患者反应。艾灸完毕后轻拭穴位周围艾灰,保留贴敷膏剂2 h,嘱患者贴敷期间避免脐部沾水、抓挠局部皮

肤;若出现红肿、皮疹等过敏反应,需立即取下贴敷膏,用温水清洗局部皮肤,必要时涂抹抗过敏药膏并记录反应情况^[4]。本干预措施每日实施2次,7 d为1个疗程;患者住院17 d期间完成2个疗程,待核心症状评分降至3分以下后,调整为1次/d,遵循《伤寒论》“中病即止,不必尽剂”的原则,避免过度温通耗阴。

2.4.2 饮食调理

指导患者灸后1 h内饮用温水,补充津液以防艾灸耗阴;日常饮食以益气养阴、活血健脾为核心,少食多餐,避免辛辣、温热及油腻食物,减轻脾胃负担^[5]。

2.4.3 其他护理措施

指导患者养成规律排便习惯,避免排便时过度用力,每日记录大便性状、次数及排便感受^[6];口干者予麦冬、玉竹泡水代茶饮;肢体麻木者予每日按摩;腹胀时顺时针按摩腹部;腰膝酸冷者注意保暖;根据体力制定活动计划(如每日散步15~20 min);睡前减少饮水以减轻夜尿;予患者健康指导,示范神阙穴按摩手法,强调规律监测血压、血糖的重要性。

2.5 护理评价

2.5.1 核心症状改善

患者便溏相关核心症状完全缓解:干预前大便呈糊状不成形(2分)、大便黏腻(2分)、腹部胀满(1分)、排便急迫感(1分)、肛门坠胀感(1分),总分7分;干预后大便成形、无黏腻、无腹胀、无排便急迫及肛门坠胀感,核心症状总分降至0分。

2.5.2 中医证候(兼症)改善

患者气阴两虚兼瘀证候显著改善:干预前神疲乏力(2分)、口干咽燥(3分)、肢体麻木(2分)、腰膝酸冷(1分)、夜尿频多(2分)、气短懒言(1分),总分11分;干预后神疲乏力、口干咽燥、肢体麻木、腰膝酸冷均降至1分,气短懒言和夜尿频多消失,总分降至4分,改善幅度达63.6%。

2.5.3 基础疾病维度改善

患者血压控制良好,维持在120~130/70~80 mm Hg;空腹血糖控制在7.0 mmol/L以下,餐后2 h血糖控制在10.0 mmol/L以下;每日饮水量控制在1500 mL以下;舌苔脉象由舌暗、苔薄黄转为舌淡红、苔薄白。

3 随访

出院后15 d电话联合视频随访显示,患者核

心症状持续稳定,每日1次规律排便,大便成形;神疲乏力、口干咽燥等证候维持轻度状态,血压、血糖控制平稳;患者能规范执行自我管理(神阙穴按摩、饮食控制、监测记录)。后续计划于出院后1、3、6个月继续随访。

4 讨论

便溏作为中医常见病症,病机复杂多变;尤其对于合并糖尿病、高血压等基础疾病的患者,常因久病耗伤气阴、瘀血内阻,形成“气阴两虚兼瘀”的复杂证型,治疗与护理需兼顾益气养阴、活血健脾,避免单纯温燥或滋阴导致的病机失衡^[7]。本研究针对1例气阴两虚兼瘀型便溏患者,以神阙穴贴敷联合隔物灸为核心干预措施,配合辨证施护,取得了显著的短期干预效果;出院后15 d随访证实症状稳定、指标可控,充分体现了中医外治法“辨证施治、直达病所”的优势^[8]。

穴位贴敷疗法是中医学中独特的外治法,已有数千年历史,以中医基本理论为指导、经络腧穴学说为核心,通过药物对穴位及患处皮肤的刺激和吸收作用,借经络传导疏通经脉、行气活血、调节脏腑及协调阴阳,从而起到防病治病的作用^[9]。针对本患者的药物配方严格遵循“温通不燥、活血兼顾滋阴”原则,花椒温中止痛,肉桂温经通络、散寒止痛,小茴香理气和胃,吴茱萸温中散寒、助阳止泻;诸药外敷于体表穴位,功效可通过经络传导,调和机体状态、改善生理功能^[10]。黄酒性温味甘辛,兼具温通经络、活血散瘀之效,可避免温燥耗伤阴液。

隔物灸是古老的中医外治法之一,起源于晋代、推广于唐代,是通过综合药物与艾草功效施灸以达到治疗作用的灸法^[11],可调节经络气血、脏腑功能,提高自身免疫功能^[12]。《肘后备急方》常将灸法作为急症救治的首选方法,为后世运用灸法治疗急症开拓了思路^[13]。其与穴位贴敷联用,可形成“药灸同施、透穴达络”的叠加效应,尤其适用于本患者气阴两虚兼瘀、脾失健运之证^[14]。

神阙穴皮肤浅薄、血管丰富,药灸刺激易起效;规范控制药膏厚度(0.3 cm)、艾灸壮数(5~7壮)确保疗效稳定性;全程监测糖尿病患者皮肤状态,避免烫伤。辨证施护中,饮食以益气养阴为原则,症状护理针对性缓解口干、麻木等不适,健康指导强化自我管理能力和共同保障干预效果。本方案为气阴两虚兼瘀型便溏提供“外治为主、内调

为辅”的安全选择;量化评分表使护理效果可衡量;电话+视频随访解决了延续性护理问题。但单病例报告,样本量小,随访周期短,药物剂量及艾灸参数需进一步优化^[15]。神阙穴贴敷联合隔物灸配合辨证施护,可有效缓解气阴两虚兼瘀型便溏核心症状,稳定基础疾病指标,短期随访安全有效,值得临床借鉴。

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] 曾小艳. 基于“形精气味”理论的糖尿病生殖障碍花子药对证治体系构建及作用机制研究[D]. 西宁: 青海大学, 2025.
- [2] 朱琳. 葛根芩连汤加味内服联合保留灌肠治疗放射性直肠炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(6): 429-430.
ZHU L. Observation on therapeutic effect of Gegen Qinlian decoction combined with retention enema on radiation proctitis[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2021, 56(6): 429-430. (in Chinese)
- [3] 胡晓飘, 应美艳, 徐巧燕. 穴位贴敷联合腹部按摩辅助治疗精神分裂症临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(13): 190-193.
HU X P, YING M Y, XU Q Y. Clinical study on point application combined with abdominal massage for schizo-phrenia[J]. J New Chin Med, 2021, 53(13): 190-193. (in Chinese)
- [4] 谢惠玲. 穴位贴敷联合热敷对子宫输卵管超声造影患者不良反应的干预效果[D]. 广州: 南方医科大学, 2023.
- [5] 洪标华, 陈惠琴, 刘柳城, 等. 穴位贴敷联合葛根芩连汤加减治疗小儿湿热型病毒性腹泻疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(10): 124-126.
HONG B H, CHEN H Q, LIU L C, et al. Observation on therapeutic effect of acupoint application combined with modified Gegen Qinlian decoction on damp-heat viral diarrhea in children[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44(10): 124-126. (in Chinese)
- [6] 陈玲炫, 朱海华, 林梅香, 等. 指推大肠经结合腹部按摩治疗功能性便秘的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(22): 157-160.
CHEN L X, ZHU H H, LIN M X, et al. Clinical effect of finger pushing large intestine channel combined with abdominal massage in the treatment of

- functional constipation[J]. *China Health Stand Manag*, 2023, 14(22): 157-160. (in Chinese)
- [7] 李爱华. 咽喉散穴位贴敷在全麻气管插管后声音嘶哑治疗中的应用[J]. *蛇志*, 2022, 34(3): 373-376.
- LI A H. Effect of Yanhousan Acupoint Application on hoarseness after tracheal intubation under general anesthesia[J]. *J Snake*, 2022, 34(3): 373-376. (in Chinese)
- [8] 王一同, 左明焕, 郑俊超, 等. 《理渝骈文》外治思想在胃肠恶性肿瘤综合治疗中的应用[J]. *天津中医药*, 2021, 38(5): 628-632.
- WANG Y T, ZUO M H, ZHENG J C, et al. Application of external treatment thought of Liyue Pianwen in comprehensive treatment of gastrointestinal malignant tumor [J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2021, 38(5): 628-632. (in Chinese)
- [9] 邹佳, 余俊英, 管咏梅, 等. 中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(9): 5471-5475.
- ZOU J, YU J Y, GUAN Y M, et al. Research status and problem analysis of traditional Chinese medicine acupoint sticking [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(9): 5471-5475. (in Chinese)
- [10] 张文学. 吴茱萸穴位贴敷对输尿管镜碎石术后患者的护理效果[J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2026, 43(1): 104-105.
- ZHANG W X. Nursing effect of acupoint application of Evodia rutaecarpa on patients after ureteroscopic lithotripsy [J]. *Chin Med J Metall Ind*, 2026, 43(1): 104-105. (in Chinese)
- [11] 侯燕华. 隔物灸概要与探析[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(7): 37-40.
- GOU Y H. A summary and analysis of material-separated moxibustion [J]. *Clin J Chin Med*, 2022, 14(7): 37-40. (in Chinese)
- [12] 杜娟丽, 姜映华, 吴晓丽, 等. 穴位贴敷联合温灸在特发性面神经麻痹急性期风寒袭表证患者中的应用效果研究[J]. *护理管理杂志*, 2026, 26(1): 87-92.
- DU J L, JIANG Y H, WU X L, et al. Study on the application effect of acupoint plaster application combined with warming moxibustion in patients with acute phase of idiopathic facial paralysis presenting with wind-cold attacking superficial syndrome [J]. *J Nurs Adm*, 2026, 26(1): 87-92. (in Chinese)
- [13] 欧阳天赋, 高日阳. 葛洪《肘后备急方》灸法治疗特色探析[J]. *中医文献杂志*, 2022, 40(1): 15-17.
- OUYANG T F, GAO R Y. An analysis on characteristics of moxibustion therapy in GE Hong's Zhouhou Beiji Fang [J]. *J Tradit Chin Med Lit*, 2022, 40(1): 15-17. (in Chinese)
- [14] 徐鑫玥, 梁惠, 丁美钱. 梁惠中西医结合治疗肺癌经验[J]. *中医药临床杂志*, 2022, 34(10): 1845-1848.
- XU X Y, LIANG H, DING M Q. LIANG Hui's experience in treating lung cancer by combining Chinese and western medicine [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2022, 34(10): 1845-1848. (in Chinese)
- [15] 张勇, 郭栗良子, 王立生. 肝硬化患者肠息肉内镜治疗现状[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2025, 30(2): 234-237.
- ZHANG Y, GUO L, WANG L S. Endoscopic treatment of intestinal polyps in patients with liver cirrhosis [J]. *Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol*, 2025, 30(2): 234-237. (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。