

DOI: 10.12209/CAIM202604290006

· 中西医结合临床案例 ·

基于脾主运化理论应用艾灸联合温阳罐 治疗 1 例脾虚湿困型带下病的护理体会

申月月, 卢英, 李莎莎, 杨曼, 张绕

(北京中医药大学东方医院 妇科与生殖医学科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结基于脾主运化理论, 采用艾灸联合温阳罐治疗 1 例脾虚湿困型带下病的护理体会。以脾主运化失常、水湿下注为核心病机, 予艾灸联合温阳罐治疗以健脾益气、温化水湿, 同时围绕脾主运化理论实施辨证施护、饮食调护、情志调护及生活护理等综合干预措施。经治疗, 患者脾运功能恢复, 湿邪得化、带下得止, 临床疗效确切。本案例为中医特色护理治疗带下病提供了实践参考。

关键词: 脾主运化; 艾灸; 温阳罐; 脾虚湿困型; 带下病

Nursing Experience of Moxibustion Combined with Warming-Yang Cupping Therapy Based on the Theory of "Spleen Governing Transportation and Transformation" in a Patient with Leukorrheal Disease of Spleen Deficiency and Dampness Retention Pattern

SHEN Yueyue, LU Ying, LI Shasha, YANG Man, ZHANG Rao

*(Department of Gynecology and Reproductive Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100078)*

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with leukorrheal disease of the spleen deficiency and dampness retention pattern, who was treated with moxibustion combined with Warming-Yang cupping therapy based on the theory of "spleen governing transportation and transformation." Guided by the core pathogenesis of dysfunction of the spleen in transportation and transformation leading to downward pouring of dampness, moxibustion combined with Warming-Yang cupping therapy was administered to strengthen the spleen, replenish qi, and warm and resolve dampness. Concurrently, comprehensive interventions centered on the theory of "spleen governing transportation and transformation" were implemented, including syndrome differentiation-based nursing, dietary care, emotional care, and daily life nursing. Following treatment, the patient's spleen transportation and transformation function was restored, the dampness pathogen was resolved, and the leukorrhea subsided, demonstrating definitive clinical efficacy. This case provides a practical reference for the application of characteristic traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques in the management of leukorrheal disease.

KEY WORDS: spleen governing transportation and transformation; moxibustion; Warming-Yang cupping therapy; spleen deficiency and dampness retention pattern; leukorrheal disease

带下病为妇科常见多发病, 以阴道分泌物的量、色、质及气味异常为主要特征, 常伴随全身或局部症状^[1], 病程缠绵、易反复发作, 严重影响女

性生活质量。带下病的发病原因较为复杂, 阴道炎、盆腔炎等机体各类炎症反应均可能诱发该病, 若不及时治疗, 随着病情进展可出现月经失调、会

收稿日期: 2026-04-29

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-QD007)

通信作者: 卢英, E-mail: wlde-lu00137@126.com

OPEN ACCESS

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

阴瘙痒或腰部疼痛等一系列症状,严重影响患者身心健康,甚至损害生殖功能,给患者家庭带来困扰^[2]。目前,临床治疗带下病主要采用抗菌、消炎药物,虽有一定疗效,但远期效果有限,易复发,难以达到临床预期^[3]。中医对妇科带下病的治疗体系较为成熟,其中健脾法为对症施治方法之一,可实现温阳祛湿的治疗目的^[4]。本研究基于脾主运化理论,对1例脾虚湿困型带下病患者实施艾灸联合温阳罐治疗及综合护理,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,38岁,已婚,文职人员,于2025年11月08日至妇科门诊就诊。患者主诉带下量多反复发作2年,加重伴肢体困重、大便溏薄10d。患者2年前因长期饮食不规律、久坐少动、过度劳累,逐渐出现带下量增多,色白质稀、无异味,伴食欲减退、精神不振,间断自行用药,症状未彻底缓解;10d前因进食生冷食物后,带下量进一步增多,伴小腹坠胀、四肢倦怠,大便2~3次/d、溏稀不成形。患者既往体健,否认食物及药物过敏史。刻下症见:带下量多,色白质稀、无异味,伴食欲减退、精神不振、眠差、小腹坠胀及四肢倦怠,小便正常,大便2~3次/d、溏稀不成形。舌淡胖、边有齿痕,苔白腻,脉缓弱。

1.2 妇科检查

白带常规检查示白细胞(+),上皮细胞(++),无霉菌、滴虫感染,排除盆腔炎、阴道炎等其他妇科器质性病变。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:带下病;辨证分型:脾虚湿困证;西医诊断:慢性宫颈炎。治则:健脾益气、祛湿止带。予中医治疗联合常规护理,经过2个疗程的治疗与护理,患者带下量、色及质恢复正常,小腹坠胀症状消失。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

中医四诊:望诊见神志清,精神疲倦,面色萎黄,带下量多、色白质稀、无异味,舌淡胖、边有齿痕,苔白腻;闻诊示带下无臭秽气味;问诊可知患者带下量多反复发作,伴神疲乏力、食欲不振、眠差、腹胀、大便溏薄,症状于劳累及进食生冷后加

重,口淡不渴,偶有思虑焦虑;切诊见脉缓弱,腹软喜温喜按。八纲辨证:病位在里,属里证;无热象,伴脾阳不足、寒湿内停,属寒证;以脾气亏虚为本,湿邪内盛为标,属本虚标实之证;阳气不足、阴湿偏盛,属阴证。综合辨证为里、寒、虚、阴证。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评估患者睡眠质量^[5],该量表共24个条目,涵盖主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能7个维度,各维度采用0~3分的4级计分法,总分为0~21分。评分标准:总分≤5分提示睡眠质量良好;总分6~10分提示睡眠质量一般;总分11~15分提示睡眠质量较差;总分≥16分提示睡眠质量很差。本例患者评分为18分,提示睡眠质量很差。

2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评价患者干预前后的焦虑状况^[6]。该量表共20个条目,采用Likert 4级评分法,总分为80分,标准分界值为50分,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。本病例患者评分为66分,属中度焦虑。

2.1.4 诊断疗效评估

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7],痊愈:带下量、色、质恢复正常,脾虚证候全部消失,脾主运化功能正常;好转:带下量明显减少,脾虚证候减轻,脾运化功能较前改善;无效:症状无改善甚至加重。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断如下:①带下异常:与脾虚湿困、下注冲任、带脉失约有关;②睡眠形态紊乱:与局部不适、情志焦虑、脾虚心神失养有关;③焦虑:与病情反复、对疾病及治疗认知不足有关;④知识缺乏:缺乏本病相关知识。

2.3 护理目标

针对患者现有症状,制定护理目标如下:①患者带下量、色、质恢复正常,小腹坠胀症状消失;②改善患者睡眠质量,使其入睡顺利,夜间不易觉醒;③缓解患者焦虑情绪,使其能积极配合治疗;④指导患者掌握本病相关知识及自我护理方法。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

基于脾主运化理论,干预原则以健脾益气、恢复脾主运化功能、温阳化湿及固摄带脉为核心,采

用艾灸与温阳罐协同治疗,配合针对性中医辨证护理,从病机根源改善病情。

2.4.1.1 艾灸治疗

①操作前准备:选择通风良好但无强风的空间,注意保暖,室温 $>24^{\circ}\text{C}$,远离易燃物品;患者取仰卧位+俯卧位,暴露穴位,保持皮肤清洁干燥,用垫巾覆盖非灸部位保暖;准备艾条、打火机、广口玻璃瓶、计时器及弯盘。②具体操作:选取脾俞、足三里、中脘、关元、带脉及阴陵泉穴,采用雀啄灸、回旋灸及温和灸手法操作,过程中询问患者热感,调整施灸距离,以局部温热、皮肤微微发红为宜;及时将艾灰弹落至弯盘,以防烫伤;操作结束后,将艾条插入广口瓶内隔绝空气熄灭。每日治疗1次,30 min/次,7 d为1疗程,共治疗2个疗程。③注意事项:操作后检查皮肤状况,局部微微发红为正常现象;若出现水泡,小水泡($<5\text{ mm}$)需保持皮肤清洁干燥,避免摩擦及抓挠,1~3 d可自行吸收;大水疱需用碘伏或酒精消毒水泡及周围皮肤,以无菌针头从水泡边缘刺破,轻轻挤出液体后覆盖无菌纱布,每日更换敷料;灸后30 min内避免吹风、冷水浴,多饮温水促进代谢。

2.4.1.2 温阳罐治疗

温阳罐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,又增强艾灸温热刺激的渗透性^[8],具体操作如下:①工具选择:温阳罐为具有中空腔体的罐体,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;罐体内设有放置药垫的药槽和放置酒精棉球的引燃碗,罐口直径为18 cm。②部位选择:下腹部。③具体操作:患者取仰卧位,点燃艾灸置于温阳罐上,温罐5~10 min,将防烫垫放置于施灸部位(下腹部),把装有95%酒精棉球的引火碗置于防烫垫上,点燃引火碗内的酒精棉球;操作者双手持温阳罐,于引火碗上方距皮肤二指高度旋转5~7 s,燃尽罐内空气形成负压后扣罐;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、引火碗及防烫垫,观察局部皮肤,用纱布清洁,询问患者施灸后感受;每日治疗1次,与艾灸同步进行,7 d为1疗程,共治疗2个疗程。④注意事项:拔罐前检查皮肤状况,操作时避免负压过大损伤皮肤;拔罐后观察皮肤情况,做好保暖,叮嘱患者勿搔抓,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 辨证施护

本病辨证施护以顾护脾运为核心,通过施膳、施志及施养等多方面调护,达到温阳健脾、祛湿止带的目的,兼以疏肝理气、健脾防郁,恢复脾运、杜绝湿生,标本兼顾。

2.4.2.1 辨证施膳(顾护脾运)

遵循健脾益气、助运化及利水湿原则,指导患者多食健脾助运食物,如山药、芡实、炒薏米、茯苓、白扁豆及南瓜等,每日食用山药薏米粥、茯苓大枣粥,助力脾运化功能恢复;严格禁食生冷寒凉、油腻、甜腻之品,如冷饮、雪糕、油炸食品及甜品等,避免损伤脾阳、加重水湿内停,阻碍脾运化。

2.4.2.2 辨证施志(健脾防郁)

中医认为“思伤脾”,患者因病情反复易思虑过度,进一步损伤脾运。护理人员主动沟通疏导,讲解脾主运化与带下病的关系,告知治疗方案可健脾祛湿,缓解焦虑情绪;鼓励患者保持心情舒畅,避免思虑伤脾,维护脾气健运。予患者中医五行音乐疗法^[9],脾虚湿困对应五脏之脾,属土音,具有健脾和胃、益气化湿的特性,推荐曲目有《高山流水》及《春江花月夜》等。

2.4.2.3 辨证施养(固护脾气)

指导患者规律作息,避免熬夜、过度劳累,保证充足睡眠,以顾护脾气;减少久坐,每日适度散步、练习八段锦,促进气血运行,增强脾运化功能;注意腹部、腰部保暖,避免寒湿入侵,损伤脾阳,加重湿邪。

2.5 护理评价

患者经2个疗程(14 d)干预后,达到痊愈标准,即带下量恢复正常,小腹坠胀症状完全消失;食欲正常,精神充沛,大便成形,神疲乏力、肢体困重等脾虚证候彻底缓解;PSQI评分由18分降至10分,睡眠质量较前好转;SAS评分由66分降至52分,效果明显,患者对护理效果满意。

3 结果和随访

通过对本案例患者实施艾灸联合温阳罐治疗,患者自诉带下量恢复正常,小腹坠胀症状完全消失;食欲正常,精神充沛,大便成形,神疲乏力、肢体困重等脾虚证候彻底缓解。患者出院1个月后电话随访,复查白带常规各项指标均正常,病情无复发。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

中医脏腑理论认为,脾主运化,为后天之本,主运化水谷精微与水湿,脾气健运则气血生化有源、水湿代谢如常;若脾气亏虚,脾主运化功能失司,水谷不化、水湿内停,湿邪下注冲任,损伤带脉,致带脉失约,发为脾虚湿困型带下病,此为该病核心病机^[2]。《傅青主女科》^[10]阐述了带下的病名、病因及病机:“夫带下俱是湿症,而以‘带’名者,因带脉不能约束而有此病”“白带乃湿盛而火衰”,提出白带由脾虚湿盛所致,脾虚则运化功能失常,水湿内停,湿浊下注,进而引发带下量多、色白质稀等一系列临床症状^[11]。脾的运化功能正常,是杜绝水湿内生、防止湿邪下注的关键。本病的发生、发展围绕“脾气亏虚→脾主运化失司→水湿内停→下注带脉”的病机演变,因此治疗与护理的核心均为恢复脾主运化功能,而非单纯缓解带下症状。基于脾主运化理论将艾灸与温阳罐联合应用,精准契合本病病机。承淡安先生言“艾灸之力,诚非其他药石所能及”^[12],艾灸可通过温热刺激健脾助运、祛湿止带穴位:脾俞、足三里为健脾要穴,可直接补益脾气、恢复脾运化功能;中脘温运脾阳、和胃化湿;关元调理冲任、温阳益气;带脉固摄带脉;阴陵泉健脾利水渗湿,共奏健脾助运、祛湿止带之效^[13];温阳罐借助负压与温热作用温通经络、健脾祛湿,通过腹部温补增强气血流通,升发阳气,调理机体内环境,增强免疫力,提高患者生活质量^[14]。二者联合应用,标本兼顾,有效解决“脾虚失运、湿邪内盛”的核心问题,契合中医整体观念与辨证论治理念,疗效确切、操作简便,值得在妇科中医护理临床中推广应用。

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] 李溶. 基于“脾-线粒体-炎症”理论探析健脾助运法治疗慢性疲劳综合征[J]. 中医药导报, 2025, 31(6): 205-208, 212.
- [2] Li R. Analysis of the treatment of chronic fatigue syndrome by the spleen-invigorating and movement-promoting therapy based on “spleen-mitochondria-inflammation” theory [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 31(6): 205-208, 212. (in Chinese)
- [3] 刘长兴, 郭心怡, 王博宇, 等. 基于“脾为之卫”理论探讨肠道微生态的失衡与心力衰竭的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2024, 32(3): 263-270.
- [4] Liu C X, Guo X Y, Wang B Y, et al. The relationship between intestinal microecological imbalance and heart failure based on the theory of “spleen as the guardian” [J]. Chin J Arterioscler, 2024, 32(3): 263-270. (in Chinese)
- [5] 圣宁, 余愿, 刘好好, 等. 基于数据挖掘完带汤治疗带下的用药规律[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(30): 48-52.
- [6] Sheng N, Yu Y, Liu H H, et al. Medication patterns of Wan Dai Tang for treating leukorrhea based on data mining [J]. World Latest Med Inf, 2022, 22(30): 48-52. (in Chinese)
- [7] 张文瑜, 詹明洁, 施晓娟. 宋氏健脾止带方治疗脾虚型带下病疗效及对阴道微环境的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 233-235.
- [8] Zhang W Y, Zhan M J, Shi X J. Effect of songs Jianpi Zhidai decoction in treatment of patients with leukorrhagia of spleen deficiency type and its influence on vagina microenvironment [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2022, 40(8): 233-235. (in Chinese)
- [9] 杨艺林, 王杰, 杨业环, 等. 基于STRAW+10分期女性睡眠健康研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2026, 37(2): 1-8.
- [10] Yang Y L, Wang J, Yang Y H, et al. Sleep health in women across reproductive aging: a STRAW+10-based study [J]. Chin J Woman Child Heal Res, 2026, 37(2): 1-8. (in Chinese)
- [11] 张雪娟. 程序化护理用于脑出血患者对焦虑评分及生活质量影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(6): 161-162.
- [12] Zhang X J. Influence of program nursing on anxiety score and quality of life of patient with cerebral hemorrhage [J]. J Shanxi Heal Vocat Coll, 2022, 32(6): 161-162. (in Chinese)
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [14] 郝玉娟, 张越, 樊晓芳, 等. 温阳通络罐特色脐灸疗法治疗功能性便秘的临床应用[J]. 循证护理, 2025, 11(19): 4065-4067.
- [15] Hao Y J, Zhang Y, Fan X F, et al. Clinical application of warming Yang and dredging collaterals and cupping navel moxibustion in the treatment of functional constipation [J]. Chin Evid Based Nurs,

- 2025, 11(19): 4065–4067. (in Chinese)
- [9] 周睿, 何青峰, 李芝. 五音疗法的理论探讨及应用场景[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(24): 36–38.
Zhou R, He Q F, Li Z. Theoretical exploration and application scenarios of the five-tone therapy [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(24): 36–38. (in Chinese)
- [10] 颜燕丽, 康素宾, 刘顺芬. 傅青主论治带下病的临床辨证施治及效果[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(9): 2–5.
Yan Y L, Kang S B, Liu S F. Clinical differentiation and treatment of leukorrhea treated by Fu Qing-zhu and its effect [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2024, 30(9): 2–5. (in Chinese)
- [11] 孙婕, 陈迎春, 杨娜, 等. 加减参苓白术散联合盐酸特比萘芬对脾虚型复发性外阴阴道假丝酵母菌病临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(1): 31–35.
Sun J, Chen Y C, Yang N, et al. Effect of modified shenlingbaizhu powder combined with terbinafine hydrochloride on clinical efficacy of recurrent vulvovaginal candidiasis of spleen deficiency type [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2023, 38(1): 31–35. (in Chinese)
- [12] 王冰清, 周惠芳. 承淡安针灸治疗带下病的经验与实践[J]. 中医临床研究, 2022, 14(34): 71–74.
Wang B Q, Zhou H F. CHENG Dan'an's clinical experience and practice in treating leukorrhea by acupuncture [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(34): 71–74. (in Chinese)
- [13] 蒋永涛, 卢伟良, 罗美华, 等. 针灸治疗带下病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(18): 174–177.
Jiang Y T, Lu W L, Luo M H, et al. Research progress of acupuncture and moxibustion in treating leukorrhea disease [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2025, 23(18): 174–177. (in Chinese)
- [14] 高萍, 吴小英, 郭素文, 等. 温阳罐联合火龙灸治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎的临床疗效[J]. 智慧健康, 2025, 11(11): 88–91.
Gao P, Wu X Y, Guo S W, et al. Clinical efficacy of warm-Yang jars combined with fire-dragon moxibustion in the treatment of ankylosing spondylitis of the kidney-deficient and governor vesesl-cold type [J]. Smart Healthc, 2025, 11(11): 88–91. (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。