

DOI: 10.12209/CAIM202604020012

· 中西医结合临床案例 ·

砭石中药膏摩治疗1例老年抑郁状态伴 肝胃不和型胃痛患者的护理报告

张绍辉, 温 琢, 李 晨, 毛水先

(北京中医药大学东直门医院通州院区 脾胃病科二区, 北京, 101121)

摘要: 本文总结1例抑郁状态伴肝胃不和型胃痛患者行砭石中药膏摩治疗的护理经验。通过中医辨证,对患者进行疼痛及焦虑程度评估,进而实施中医特色护理、皮肤护理及情志调护等护理措施,有效改善患者腹痛、腹胀症状,减轻患者痛苦,缓解焦虑情绪,提升患者舒适度及生活质量。

关键词: 胃痛; 肝胃不和; 抑郁状态; 中药膏摩; 中医护理

Nursing Report of Bian-Stone Chinese Herbal Paste Rubbing Therapy for One Elderly Patient with Depressive State and Liver-Stomach Disharmony Type Gastric Pain

ZHANG Shaohui, WEN Zhuo, LI Chen, MAO Shuixian

*(The Second Ward of Department of Spleen and Stomach Diseases, Beijing University of
Chinese Medicine Dongzhimen Hospital Tongzhou Branch, Beijing, 101121)*

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of applying Bian-stone Chinese herbal paste rubbing therapy to one patient with depressive state accompanied by liver-stomach disharmony type gastric pain. Based on TCM syndrome differentiation, the patient's pain and anxiety levels were assessed, followed by the implementation of nursing interventions including TCM-characteristic care, skin care, and emotional regulation. The interventions effectively alleviated the patient's abdominal pain and distension, reduced suffering, relieved emotional distress, and improved the patient's comfort and quality of life.

KEY WORDS: gastric pain; liver-stomach disharmony; depressive state; Chinese herbal paste rubbing therapy; TCM Nursing

胃痛又称胃脘痛,是以胃脘部疼痛为主要症状的病证。中医辨证分型主要包括寒邪客胃、食滞胃脘、肝胃不和、脾胃虚热、寒热错杂、瘀阻胃络、胃阴亏虚及脾胃虚寒八型。胃脘痛作为临床常见病之一,发病率呈逐年上升趋势,虽非危重疾病,但因病程迁延、难以根治,常困扰患者,严重影响其日常生活质量。胃痛病位在胃,与肝、脾关系密切^[1];而抑郁焦虑可归属于中医学“郁证”范畴,脾胃病与焦虑、抑郁等情志异常关系密切^[2-3]。现代医学认为,焦虑、抑郁等情志异常可通过脑-肠轴、大脑皮质影响下丘脑及自主神经系统,进而干扰胃肠功能^[4]。

砭石疗法又称砭术,是我国最古老的外治疗

法之一^[5];中药膏摩为特色中医适宜技术,具有简便易行、舒适感强且患者接受度高的特点,目前已在临床广泛应用。其作用原理为温通经络、祛风散寒、调节气血、疏通脏腑气机及祛除病邪,最终达到缓解临床症状的目的^[6-7]。本文总结1例砭石联合中药膏摩技术治疗抑郁状态伴肝胃不和型胃痛患者的护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,73岁,因“腹痛半年余,加重1月”于2025年10月13日由门诊以“腹痛原因待查”收入脾胃病科。患者入院时神志清楚,体温(T)

收稿日期:2026-04-02

通信作者:温琢, E-mail: 320265748@qq.com

OPEN ACCESS

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

36.5℃,脉搏(P)91次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)145/80 mm Hg。既往抑郁状态半年,高血压病5年,2004年因小肠克罗恩病行“肠部分切除手术”。

1.2 查体

患者神志清楚,精神欠佳,面色少华,全身皮肤黏膜无明显黄染及出血点,腹部平坦,未见包块及胃肠型、蠕动波,腹软,全腹无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,肠鸣音2~3次/min。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:面色少华,神志清楚,腹部平坦,无胃肠型;舌质暗红,苔白略黄;闻诊:无咳嗽,言语流利,未闻及异常气味;问诊:全腹部持续性刺痛,伴食欲减退、恶心、乏力、反酸烧心、嗝气、纳差、眠差,无呕吐;切诊:皮肤湿润,腹软,腹部无压痛;脉弦滑。中医诊断:胃痛(肝胃不和证);西医诊断:①腹痛原因待查;②慢性浅表性胃炎;③反流性食管炎;④高血压病2级(很高危);⑤抑郁状态。

1.4 治疗

中医治则:健脾益气、疏肝和胃;西医治疗:遵医嘱予注射用奥美拉唑钠保护胃黏膜、缓解胃痛,葡萄糖氯化钠注射液联合维生素C、维生素B₆补充营养,劳拉西泮片辅助睡眠,同时予中药膏摩消胀方理气消胀止痛,1次/d。治疗10d后,患者自诉腹胀症状基本消失,腹痛症状较入院时明显改善,仅双侧胁肋部仍有隐痛。患者于2025年10月23日病情好转出院,住院时长10d。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

2.1.1.1 疼痛评价

采用数字疼痛评定量表(NRS)评估,该量表将疼痛程度以0~10分量化,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(不影响睡眠),4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10分为剧痛^[8]。该患者NRS疼痛评分为4分,属中度疼痛。

2.1.1.2 胃痛评价

从疼痛频率、持续时间、程度、对工作生活的影响及药物干预需求5个维度进行胃痛综合评价,总分0~15分,按症状严重程度对应记0、1、2、3分,该患者胃痛综合评分为12分。

2.1.1.3 除胃痛外的单项症状疗效评价

采用患者报告结局指标(PRO)评估胃痛伴随症状,包括上腹胀、纳呆、恶心、呕吐、嘈杂、反酸及嗝气等,将症状严重程度分为4级,具体如下:①0级:无症状,计0分;②Ⅰ级:症状轻微,不影响日常生活和工作,计1分;③Ⅱ级:症状中等,部分影响日常生活和工作,计2分;④Ⅲ级:症状严重,影响日常生活,难以坚持工作,计3分。疗效评价分为4种:①临床痊愈:原有症状消失;②显效:原有症状改善2级;③有效:原有症状改善1级;④无效:原有症状无改善或加重。该患者PRO评分为Ⅲ级,计3分。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,该量表包含20个条目,采用1~4分评分法,总分20~80分,以50分为临界值,得分越高焦虑程度越重^[9],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。该患者总分为66分,属中度焦虑。

2.1.3 失眠评估

采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评估睡眠质量,该量表涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间觉醒次数、睡眠质量及日间功能等维度^[10],总分0~21分,分数越高睡眠质量越差。该患者评分为21分,提示睡眠质量极差。

2.1.4 营养评估

采用营养风险筛查NRS 2002评估表评估营养状况,该量表用于筛查住院患者营养风险,总分≥3分提示存在营养风险,需给予营养支持^[11]。该患者评分为3分,提示存在营养风险,需关注营养状况并适时给予营养支持。

2.2 护理诊断

结合患者身体评估及主诉,护理诊断如下:①慢性疼痛:与慢性胃炎相关;②营养失调:低于机体需要量,与腹胀腹痛导致食欲不振有关;③活动无耐力:与营养摄入不足导致体力下降有关;④焦虑:与持续病痛折磨有关;⑤睡眠形态紊乱:与慢性疼痛影响睡眠有关。

2.3 护理计划

针对患者病情及护理评估、诊断结果,制定以下护理计划:①缓解腹痛症状,降低疼痛评分;②改善患者食欲,提升营养摄入水平;③优化睡眠质量,减少夜间疼痛对睡眠的影响;④加强心理疏导,通过疾病知识宣教增强患者康复信心,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

砭石中药膏摩操作流程如下:①操作前评估:向患者解释操作目的,询问过敏史、既往史及出血性疾病史,检查腹部皮肤完整性及对疼痛、热的耐受度,嘱患者操作前排空二便;②体位安置:协助患者取仰卧位,暴露腹部,注意保暖,必要时用屏风遮挡;③药物制备:取薄荷 3 g、焦槟榔 15 g、木香 20 g、乌药 20 g、紫苏梗 20 g 及醋延胡索 10 g,研成细末后用开水冲调,加入凡士林及石蜡油调成膏状;④操作要点:清洁患者皮肤后,将中药膏均匀涂抹于施术部位,将砭石治疗仪加热至 60℃(以患者感觉舒适、不烫手为宜),按“双侧天枢、关元、神阙、中脘、章门、期门、带脉、腹结及大横”顺序进行熨摩,穴位处可适当增加力度,以患者能耐受为度,每次熨摩时间 10~15 min;⑤术中观察:治疗过程中密切观察患者反应,查看施术部位有无瘙痒、红疹等过敏表现,出现不适立即停止操作并清洁局部皮肤;⑥术后护理:操作完毕后为患者清洁局部皮肤,指导饮用适量温水,协助着衣并取舒适体位,询问有无不适;⑦健康指导:告知患者若出现丘疹、瘙痒、水疱或局部肿胀等过敏现象,勿自行抓挠或触碰局部皮肤,及时告知医护人员。

2.4.2 生活起居护理

中医认为脾经对应巳时(9:00~11:00)、胃经对应辰时(7:00~9:00),此时间段可指导患者根据自身情况进行适宜运动,如八段锦、太极拳、散步及慢跑等,以滋养脾胃、缓解周身不适;日常需注意胃脘部保暖,饮食以清淡为主。

2.4.3 饮食护理

患者因腹痛、腹胀导致食欲不振、纳差,饮食宜选择产气少、高能量、高维生素及优质蛋白类食物,如禽肉、瘦肉、海产品及新鲜果蔬等;需严格戒烟戒酒,避免食用荤腥、油腻、油炸及粗糙食物。

2.4.4 心理护理

患者因腹部不适引发焦虑、抑郁情绪,住院期间需重点关注其心理状态,具体如下:①加强沟通交流,耐心倾听患者诉求,给予心理疏导;②开展疾病知识宣教,帮助患者正确认识病情,提升治疗配合度;③指导家属多给予患者关心与支持,鼓励患者表达内心感受,增强康复信心。

2.5 护理评价

经 10 d 系统治疗后,患者腹痛、腹胀症状明显改善,疼痛、睡眠、焦虑及营养状况均较入院时好

转,于 2025 年 10 月 23 日病情好转出院,各维度疗效评估结果如表 1 所示。胃痛症候疗效评价采用尼莫地平法计算:疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%,分为 4 个等级:①临床痊愈:原有症状消失,疗效指数≥95%;②显效:原有症状明显改善,70%≤疗效指数<95%;③有效:原有症状有所好转,30%≤疗效指数<70%;④无效:原有症状无改善或加重,疗效指数<30%。出院时患者疗效指数为 75%,评定为显效。

表 1 疗效评估

评估指标	治疗前	治疗 3 d	治疗 6 d	治疗 10 d
NRS	4	3	2	1
胃痛综合评分	12	10	6	3
SAS	66	61	54	50
PSQI	21	19	17	11
NRS 2002	3	3	2	1

3 结果与随访

出院前患者自诉腹胀基本消失,仅双侧肋腹部仍有隐痛;出院 1 周后电话随访显示,患者双侧肋腹部疼痛基本消失,自觉心情舒畅,睡眠质量明显改善。医嘱患者按时复诊、规律服药,注意胃脘部保暖,多食高能量、优质蛋白类食物,每日进餐半小时后可顺时针按摩腹部。

4 讨论

外邪犯胃、饮食伤胃、情志失调、劳逸失度、药物损伤或素体脾虚是胃脘痛的主要病因^[12]。病位在胃,与肝、脾关系最为密切。忧思恼怒可致肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,甚至气机郁滞、气滞血瘀。肝胃不和型胃痛常与情志因素密切相关,长期不良情绪易导致神经功能紊乱^[13]。根据中医五行生克理论,肝属木、脾属土,肝木主疏泄,若疏泄太过则肝气郁结,易致脾土下陷,治疗应以扶脾为主,脾阳得升则肝郁自解;脾主升清,若脾虚不及则肝木乘土,使脾虚更甚,治疗应以平肝为要,肝气得平则脾运自复^[14]。

砭石中药膏摩技术是将中药膏剂涂于体表相应部位,以砭石进行热熨、摩腹等操作的中医外治法。该疗法以中医整体观念和辨证论治为原则,以经络学说为依据,通过砭石温热效应及药物渗透作用,疏通经络、调和气血、调整脏腑阴阳平衡,从而达到治疗疾病的目的。临床实践表明,在规范治疗基础上,加强医患沟通、指导患者进行八段

锦、太极拳等适度运动,有助于疏通督脉、调节气血循环,缓解紧张焦虑情绪,进一步提升治疗效果。

综上所述,砭石中药膏摩治疗肝胃不和型胃痛具有操作简便、见效快、副作用小且成本低等优势,可有效缓解患者临床症状,改善生活质量,值得临床推广应用。

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] 叶晖,黄秋月,贾晓芬,等. 幽门螺杆菌感染的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 232-235.
Ye H, Huang Q Y, Jia X F, et al. Integrative Chinese and western medicine diagnosis and treatment program for Helicobacter pylori infection [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(3): 232-235. (in Chinese)
- [2] 魏思维,张景明,李影琳芝,等. 基于“致中和”探析从脾胃论治抑郁症的机制[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1269-1272.
Wei S W, Zhang J M, Li Y, et al. Explore the mechanism of treating depression from spleen and stomach based on “neutralization” [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(9): 1269-1272. (in Chinese)
- [3] 付怡茗. 从中西医不同视角探讨情志与脾胃病的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1625-1628.
Fu Y M. Exploration on the relationship between emotion and spleen-stomach disease from different perspectives of Chinese and Western medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(3): 1625-1628. (in Chinese)
- [4] 王科园,惠建荣,谷平伟,等. 基于“脑肠轴”探讨针刺治疗卒中后抑郁的作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(5): 136-140.
Wang K Y, Hui J R, Gu P W, et al. Action mechanism of acupuncture in treatment of post-stroke depression based on theory of brain-gut axis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(5): 136-140. (in Chinese)
- [5] 何薇. 砭石穴位按摩在脑卒中上肢偏瘫患者中的应用研究[D]. 安徽中医药大学, 2022.
- [6] 陶清. 砭石古今考[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(3): 93-95.
- Tao Q. Ancient and modern research on stone needle [J]. Med Philos A, 2018, 39(3): 93-95. (in Chinese)
- [7] 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)
- [8] 吕立江,毛凌宇,李景虎,等. 杠杆定位手法结合脉冲电场对腰椎间盘突出症患者镇痛效应及IL-1 β 、TNF- α 的影响[J]. 中国骨伤, 2021, 34(8): 780-784.
Lv L J, Mao L Y, Li J H, et al. Lever positioning manipulation combined with pulsed electric field on the analgesic effect of patients with lumbar disc herniation and its influence on IL-1 β and TNF- α [J]. China J Orthop Traumatol, 2021, 34(8): 780-784. (in Chinese)
- [9] 周玉豪. 耳穴压豆联合穴位按摩的规范化护理对眩晕患者焦虑自评量表评分及日常活动能力的影响分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2025, 35(6): 144-146, 183.
Zhou Y H. Analysis on the influence of standardized nursing of auricular point pressing bean combined with acupoint massage on the score of self-rating anxiety scale and the ability of daily activities of vertigo patients [J]. J Shanxi Heal Vocat Coll, 2025, 35(6): 144-146, 183. (in Chinese)
- [10] 李燕婷,魏翠英,杜丽萍. 匹兹堡睡眠质量指数量表在子宫颈癌患者术前睡眠质量评价中的信效度分析[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(12): 28-31.
Li Y T, Wei C Y, Du L P. Reliability and validity analysis of the Pittsburgh sleep quality index in pre-operative sleep quality evaluation of cervical cancer patients [J]. China Heal Standard Manag, 2025, 16(12): 28-31. (in Chinese)
- [11] 段艳艳,张会,朱岩洁. 基于NRS-2002风险筛查的个性化营养干预联合阶段干预方案应用于肝硬化代偿期患者的效果[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(7): 1208-1211.
Duan Y Y, Zhang H, Zhu Y J. Effect of personalized nutritional intervention combined with phased intervention based on NRS-2002 risk screening in pa-

- tients with compensated cirrhosis[J]. *J Med Theory Pract*, 2026, 39(7): 1208–1211. (in Chinese)
- [12] 吴双燕. 艾灸联合中医特色护理干预慢性胃炎胃脘痛的效果研究[J]. *黄冈职业技术学院学报*, 2025, 27(6): 84–86.
- Wu S Y. On effect of moxibustion combined with TCM characteristic nursing intervention on gastralgia caused by chronic gastritis[J]. *J Huanggang Polytech*, 2025, 27(6): 84–86. (in Chinese)
- [13] 夏酉年, 查安生, 邹晓华, 等. 柴胡疏肝散加减联合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(1): 123–126.
- Xia Y N, Zha A S, Zou X H, et al. Effect of modified Chaihu Shugan Powder on chronic gastritis in liver–stomach disharmony pattern[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2020, 15(1): 123–126. (in Chinese)
- [14] 潘赐明, 高嘉美, 汪康, 等. 基于肝脾一体谈脾阴与肝阳[J]. *中医药导报*, 2021, 27(10): 158–161.
- Pan C M, Gao J M, Wang K, et al. Talking about spleen Yin and liver Yang based on the integration of liver and spleen[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharmacol*, 2021, 27(10): 158–161. (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。