

DOI: 10.12209/CAIM202604060002

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合隔物灸治疗 1 例 脾肾亏虚湿热瘀阻胃胀的护理报告

白天天, 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: 本文总结中药塌渍联合隔物灸治疗 1 例脾肾亏虚、湿热瘀阻型胃胀患者的护理体会。在中医辨证理论指导下, 围绕患者整体病情开展系统评估, 明确相关护理诊断, 制定个性化护理计划, 落实中药塌渍、隔物灸及饮食、情志护理等全程辨证护理干预。结果表明, 中药塌渍联合隔物灸能有效缓解患者胃胀症状, 减轻焦虑情绪, 提升患者舒适度, 可为同类证型胃胀患者的中医特色护理提供临床参考。

关键词: 中药塌渍; 隔物灸; 胃痞; 脾肾亏虚; 湿热瘀阻

Nursing Care Report of One Case of Gastric Distension with Spleen-Kidney Deficiency and Damp-Heat Stasis Obstruction Treated by Traditional Chinese Medicine Compress Combined with Indirect Moxibustion

BAI Tianian, WANG Junye

(Fourth Ward of Nephrology and Endocrinology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) compress combined with indirect moxibustion in the treatment of one patient with gastric distension of the spleen-kidney deficiency and damp-heat stasis obstruction pattern. Guided by the theory of TCM syndrome differentiation, a systematic assessment was conducted based on the patient's overall condition to clarify relevant nursing diagnoses and formulate an individualized nursing care plan. Comprehensive syndrome-differentiated nursing interventions were implemented throughout the treatment, including TCM compress therapy, indirect moxibustion, dietary regulation, and emotional care. The results demonstrated that TCM compress combined with indirect moxibustion effectively alleviated the patient's symptoms of gastric distension, relieved anxiety, and enhanced patient comfort, providing a clinical reference for the TCM-characterized nursing care of patients with gastric distension presenting the same syndrome pattern.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine compress; indirect moxibustion; gastric distension; spleen-kidney deficiency; damp-heat stasis obstruction

胃痞是中医范畴常见的脾胃病证, 核心表现为胃脘部痞塞胀满、堵塞不舒, 触之无明显硬块, 常伴嗳气、食欲不振及恶心等症状, 与西医的功能性消化不良、慢性胃炎等疾病相关^[1]。胃胀是临床常见主诉症状, 病程缠绵、易反复发作, 严重影响患者进食、日常活动与睡眠质量, 还常伴随焦虑、情绪不畅等心理负担, 降低整体生活质量^[2]。

慢性肾衰竭患者消化道症状发生率高, 文献报道血液透析患者胃肠道症状总体发生率达 82.9%, 非透析肾衰竭患者亦达 70%~79%, 其中消化不良、腹胀发生率为 50%~66.45%, 便秘发生率为 49%~63%, 显著高于普通人群^[3]。西医常规采用促胃动力、抑酸护胃等对症治疗, 短期缓解效果有限、易反复, 且存在肝肾代谢负担, 尤其

收稿日期: 2026-04-06

通信作者: 王俊烨, E-mail: 382391564@qq.com

OPEN ACCESS

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

对脾肾亏虚、湿热瘀阻的复杂证型难以标本兼顾,临床处理棘手。而中医外治法具备“简、便、廉、验”的特点,兼具安全舒适、副作用小的独特优势。中药塌渍联合隔物灸可直接作用于病所,温通经络、调理气机、清化湿热且化瘀理气^[4],标本兼顾,既避免了口服药物的胃肠道刺激与相互作用风险,又能同时改善患者纳眠差、焦虑等伴随症状,不增加肾脏负担,适配该患者的复杂病情,且操作安全简便、患者依从性佳,为临床同类病症的中医综合护理提供了实践参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,53岁,主因“发现血肌酐升高14年”于2026年01月19日入院。刻下症:乏力,时有胸闷,胃胀,饭后加重,腰酸腰痛,口干多饮,纳眠差,尿中可见泡沫,大便秘结。既往史:高血压病病史20余年;脂肪肝病史16年;高脂血症病史1年;冠状动脉粥样硬化性心脏病病史1年,植入冠脉支架4枚,现服用阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d,氯吡格雷75 mg,1次/d抗血小板聚集;肾结石、单发甲状腺结节病史1年;叶酸缺乏、高同型半胱氨酸血症病史1月。自诉无药物、食物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.1℃,脉搏(P)69次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)114/77 mmHg。腹部平坦,无凹陷,腹部胀满、轻压隐痛、胀闷,无反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,墨菲氏征阴性,麦氏点无压痛,移动性浊音阴性,双肾区无叩击痛,肠鸣音正常。

中医四诊:①望诊:神志清楚,表情自然,体型适中,舌暗红、苔白腻;②闻诊:未闻及异常声音及病理性气味;③问诊:乏力,时有胸闷,胃胀,饭后加重,腰酸腰痛,口干多饮,纳眠差,尿中可见泡沫,大便秘结;④切诊:皮肤湿润度适中,腹部触诊无特殊异常,脉弦滑。

1.3 诊断及依据

中医诊断:慢肾衰、胃痞;辨证分型:脾肾亏虚证、湿热瘀阻证。辨证依据:患者久病肾虚,累及脾脏,致脾肾气虚、运化固摄失常,为病之本;脾虚水湿不化,郁久化热,湿热内生、瘀血阻滞气机,为病之标。患者以腹胀痞满、纳差乏力为主要表现,虚实夹杂,符合脾肾亏虚、湿热瘀阻证型。

西医诊断:慢性肾衰竭、慢性胃炎。诊断依

据:慢性肾衰竭:患者有慢性肾脏病史,肾功能持续异常,病程迁延,伴神疲乏力、纳差等代谢受损表现,结合检验结果确诊;慢性胃炎:反复脘腹胀满、胃部痞闷、食欲差,胃肠动力减弱,依据消化道临床症状明确诊断。

1.4 治疗

予患者中医内科护理常规,二级护理,低盐低脂优质低蛋白饮食;西医以对症支持为原则,予枸橼酸莫沙必利片5 mg口服,3次/d,餐前半小时服用,以促胃排空、缓解胃胀不适;中医治疗以益气健脾、和胃除痞为核心治法,予中药塌渍治疗2次/d,隔物灸治疗2次/d,内外合用以增强脾胃运化之功,改善痞满、纳差诸症。上述中西医协同方案共实施2周,患者症状缓解,于2026年02月02日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胃胀症状评估

采用自制胃胀症状评估表,参考《功能性消化不良诊治共识意见》推荐的症状分级思路,从腹胀严重程度与发作频率两个维度^[5],对患者胃胀症状进行量化分级评估。本例患者腹胀严重程度评分为2分,属中度腹胀,胃胀发作频率为每日发作,提示症状已对进食、活动及睡眠造成持续影响,需结合病因实施针对性护理干预。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估,总分0~56分,分值越高焦虑越重^[6]。分级标准:0~6分无焦虑,7~13分可能焦虑,14~20分轻度焦虑,21~28分中度焦虑,29~56分重度焦虑。患者HAMA评分20分,属轻度焦虑,因病程迁延、多病共存,担忧病情预后及用药不良反应,伴烦躁、思虑过多。

2.1.3 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数评定量表(PSQI)通过7个维度(主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍)共19个条目进行综合评分,对患者过去1个月的睡眠状况进行量化评估,每个维度按0~3分计分,总分范围0~21分,分数越高表示睡眠质量越差^[7]。分级标准:0~5分睡眠质量很好;6~10分睡眠质量较好;11~15分睡眠质量一般;16~21分睡眠质量差。该患者PSQI总分17分,参考评级为睡眠质量差,表现为入睡困难、夜间易醒、睡

眠浅,日间疲乏。

2.1.4 健康认知评估

患者对慢性肾衰竭、冠心病等慢病管理知识缺乏,饮食、作息不规律,无规律运动习惯,疾病自我管理能力不足。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛(腹部胀痛):与患者久病脾肾亏虚、脾胃运化失常、中焦气机郁滞,进食后脾胃运化负担加重、胃肠积滞有关;②焦虑:与慢性肾衰竭病程迁延、病情反复、多病共存,患者长期担忧疾病预后、治疗效果及长期药物不良反应有关;③睡眠形态紊乱:与患者长期腹部胀痛等躯体不适、情绪焦虑、情志失调、心神失宁,夜间舒适度下降有关;④便秘:与久病体虚、津液耗伤、肠道失润,加之患者卧床及活动量减少、胃肠蠕动减慢有关;⑤活动无耐力:与慢性肾病导致机体气血亏虚、食欲减退、营养摄入不足、睡眠质量不佳、体能消耗增加有关;⑥知识缺乏:与患者及家属缺乏慢性肾病及胃肠不适相关居家护理、用药管理及饮食禁忌等专业知识有关。

2.3 护理目标

①胃肠功能与饮食管理:缓解胃胀、排便困难症状,改善脾胃运化与胃肠蠕动;掌握合理饮食与排便管理方法,规避加重胃肠不适的诱因。②心理状态改善:正确认识疾病与治疗方案,减轻焦虑情绪,心理状态稳定。③睡眠质量提升:改善入睡困难、易醒等症状,降低PSQI评分,缓解日间疲乏,恢复正常睡眠节律。④活动耐力恢复:减轻活动后乏力、气喘,提升活动耐受度,逐步恢复生活自理能力。⑤慢病自我管理:掌握慢性肾衰等慢病管理、用药安全与病情监测知识,主动纠正不良习惯,积极配合治疗护理。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

①餐次与食量控制:腹胀期以“五分饱”为进食上限,采用少食多餐制,将三餐主食减量分多次食用,避免过饱。②食材选择与规避:优先选用稀粥、烂面条、软米饭及蒸蛋羹等低产气、易消化餐食;规避产气食物、高纤维粗糙食材及过甜食物,减少胃肠刺激。③进食行为指导:指导患者坐位进食,细嚼慢咽,每口咀嚼30~40次;餐后静坐15 min再活动,饮水与进食间隔 ≥ 30 min,单次饮水量 ≤ 50 mL,防止胃液稀释及反流。④烹饪与调味管理:优先选择蒸、煮、炖类清淡菜品,避免油腻

煎炸食物;减少刺激性调料摄入,保持饮食温和。

2.4.2 情志护理

患者因症状反复出现焦虑情绪,担心病情迁延不愈,根据“肝主疏泄,脾主运化,肝气郁结易犯脾虚”理论,实施以下干预:①沟通疏导:每日与患者交流15~20 min,倾听其诉求,讲解焦虑情绪对脾胃气机的影响,缓解心理压力;②放松训练:指导患者练习腹式呼吸(吸气时腹部隆起,呼气时腹部收缩,5~10 min/次)、冥想,2次/d,改善情绪状态,促进气机舒畅。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 中药塌渍

采用消胀方(薄荷1 g、焦槟榔6 g、木香6 g、乌药6 g及紫苏梗9 g^[8]),以理气消胀、化湿通络、调和胃肠,该方法不经肝肾代谢,对慢肾衰患者安全。操作前:向患者做好宣教,嘱其排空膀胱,取仰卧位;评估腹部皮肤状态,确认无破损、过敏及破溃后,将药液温度控制在38~41℃,将浸药纱布置于胃脘部,覆盖直径约16 cm的区域。操作中:每次治疗25 min,2次/d,7 d为1疗程,连续治疗2个疗程;过程中密切观察患者皮肤反应,如出现发红、瘙痒或疼痛等不适,立即停止操作。操作后:清洁局部皮肤,嘱患者卧床休息30 min,避免受凉及即刻进食饮水,并做好护理记录。

2.4.3.2 隔药饼灸

采用隔药饼灸温运脾阳、健脾和胃并调畅气机,改善本虚标实。操作前:评估腹部皮肤无破损、皮疹,无艾灸禁忌;选取中脘穴健脾理气,做好皮肤消毒、体位摆放与宣教,调节室温并备齐应急物品。操作中:取薄荷1 g、焦槟榔6 g、木香6 g、乌药6 g及紫苏梗9 g等健脾理气中药研磨成粉末,用清水调和,压制成5 cm $\times$ 5 cm、厚度约0.5 cm的方形药饼,将药饼垫于无菌纱布上,再置于中脘穴,中央扎孔以利热气传导;统一采用陈年艾绒制作圆锥形艾柱,艾柱规格为底部直径1.5 cm、高度2.0 cm、单柱重量2~3 g,将制作的艾柱平稳放置于药饼中央点燃施灸;治疗过程中密切观察患者局部皮肤及主观感受,动态调节火力适配患者耐受度,药饼干裂及时更换,严防烫伤患者,患者出现不适及时停止操作;每次施灸25 min,2次/d,7 d为1疗程,连续干预2个疗程。操作后:观察局部皮肤反应,对症处理水疱及灸疮;嘱患者30 min内避风寒、冷水刺激,2 h内忌食生冷辛辣,适量饮温水并注意休息。

2.5 护理评价

本研究采用主观症状、体征、中医证候及量化量表相结合的方式,对患者护理干预效果进行综合评价,具体结果见表1。干预后,患者餐后腹胀症状显著缓解,由频繁发作改善为腹胀减少、进食正常;腹部体征由腹胀、肠鸣音减弱恢复为腹软、肠鸣音正常,提示胃肠动力及消化功能得到有效调节。中医证候方面,乏力、腰酸、便黏等症状明显减轻,排便恢复规律,整体证候得到改善。量化指标方面,患者焦虑情绪得到显著缓解,HAMA评分降至10分;睡眠质量亦有提升,PSQI评分降至12分。安全性评价显示,施灸局部仅出现轻微潮红,无烫伤、水疱等不良反应,提示干预措施安全可靠。患者进食、活动受限情况解除,可恢复正常生活,整体生活质量大幅提升。

表1 疗效评估

评价指标	护理前	护理后
腹胀症状	餐后腹胀频繁	腹胀减少,进食正常
腹部体征	腹胀、肠鸣减弱	腹软,肠鸣正常
中医证候	乏力腰酸、便黏	症状减轻,排便规律
HAMA	20分(轻度焦虑)	10分(情绪缓解)
PSQI	17分(睡眠差)	12分(睡眠一般)
皮肤反应	无异常	轻微潮红,无损伤
生活质量	进食活动受限	可正常生活

3 结果和随访

出院1周予患者电话随访,针对疾病控制情况、饮食、情绪和生活方式进行健康指导,患者依从性高。每日饮食摄入量恢复至正常水平(约500 g 主食+适量荤素菜),进食后无明显饱胀不适。脾肾亏虚相关的神疲乏力、腰酸腰痛症状基本消失,可正常完成日常活动(如散步1 h、家务劳作),无明显疲劳感;湿热瘀阻所致的口苦口黏、大便黏滞症状显著改善,口苦感消失,口腔黏膜湿润无黏腻感,大便转为成形软便,1次/d,排便顺畅无黏滞不畅感。

4 讨论

慢性肾功能衰竭属于中医“慢肾衰”及“虚劳”范畴,病机以脾肾亏虚为本,湿热、浊毒、瘀血为标。肾失气化、脾失健运,湿浊瘀热壅滞中焦,致气机升降失常而发胃胀,是慢肾衰患者常见且顽固的消化道并发症,严重影响营养状况、治疗依从性及生活质量。西医对症治疗效果有限,且易增

加肾脏负担^[9]。中医认为本病属于“痞满”范畴,治疗以温肾健脾、清热利湿、理气化痰、消胀和胃为原则^[10]。中药塌渍经皮给药,药物直达病所,可清利湿热、疏通腑气,缓解脘腹胀满,且不经肝肾代谢,对慢肾衰患者安全性更高^[11]。隔物灸借助温热效应温运脾阳、补益肾气、调畅气机,从根本上改善本虚病机。二者联合,祛邪不伤正,扶正不恋邪,共奏消胀除满之效^[12]。

相关指南与研究显示,中医外治在改善慢肾衰消化道症状方面优势显著,可调节胃肠动力,减轻内脏高敏性,缓解焦虑情绪。本例病例通过中药塌渍联合隔物灸实施辨证施护,患者胃胀明显缓解,饮食与情绪改善,未出现不良反应^[13]。相较于既往单一外治、以主观评价为主的相关报道,本研究采用双法联合干预,协同增效,并结合HAMA、PSQI量化量表客观评价疗效,同时依托规范护理诊断实施身心一体化护理,护理方案更系统、评价结果更科学。本研究存在一定局限性,为单例病例观察,样本量有限,缺乏对照研究及远期随访,远期疗效仍有待进一步探究。

综上,中医外治联合整体护理可有效改善慢肾衰患者消化道症状及心理状态。规范化的护理评估、中医操作、病情观察与健康指导,可有效提升患者治疗依从性与生活质量,可为临床同类病例护理提供参考。该方案操作简单、安全性好,既能有效改善慢肾衰患者顽固性胃胀,又不加重肾脏负担,对提升肾病专科护理质量、优化慢病管理具有临床价值,值得进一步推广应用。

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] 佟小凤, 蒋栓柱. 蒙药查干乌日勒对慢性萎缩性胃炎血清PG、G-17影响的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(10): 10-12.

Tong X F, Jiang S Z. Clinical Study on the Effects of Mongolian Medicine Chaganulile on Serum PG and G-17 in Chronic Atrophic Gastritis[J]. J Med Pharm Chin Minor, 2022, 28(10): 10-12. (in Chinese)

[2] 中华中医药学会脾胃病分会, 黄穗平, 凌江红, 等. 功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7): 549-555.

The Gastroenterology Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, Huang S P,

- Ling J H, et al. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional bloating (2023) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2024, 32(7): 549–555. (in Chinese)
- [3] 张瑾. 不同透析方式下终末期肾病患者胃肠功能紊乱的风险差异及中医证型分布规律研究[D]. 天津中医药大学, 2023.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会, 杨倩, 唐旭东, 等. 腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(11): 939–944.
- The Gastrointestinal Disease Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, Yang Q, Tang X D, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Abdominal Distension in Traditional Chinese Medicine (2023) [J]. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Gastroenterology*, 2024, 32(11): 939–944. (in Chinese)
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会, 张声生, 唐旭东, 等. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023)[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(3): 1372–1378.
- The Gastroenterology Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, Zhang S S, Tang X D, et al. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional dyspepsia (2023)[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(3): 1372–1378. (in Chinese)
- [6] 陈世英, 黄贵琴, 刘仲书, 等. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁状况及生活质量的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 43(4): 759–761.
- Chen S Y, Huang G Q, Liu Z S, et al. Nursing intervention on the anxiety and depression and the quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *J Int Psychiatry*, 2016, 43(4): 759–761. (in Chinese)
- [7] 田朝阳, 孔令新, 马新童, 等. 马新童运用决渎汤治疗肾性水肿临证经验[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(4): 74–76.
- Tian C Y, Kong L X, Ma X T, et al. Ma Xintong's clinical experience in treating renal edema with jue du decoction [J]. *Inner Mongolia J Tradit Chin Med*, 2024, 43(4): 74–76. (in Chinese)
- [8] 王立霏. 艾灸联合消胀方敷脐治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床观察[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(4): 64–65.
- Wang L F. Clinical observation of moxibustion combined with Xiaozhang prescription on umbilical application in treating cirrhosis ascites with spleen and kidney Yang deficiency [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2022, 31(4): 64–65. (in Chinese)
- [9] 周珊珊, 张春花, 郁丽丹, 等. 基于肾病集群构建慢性肾衰竭标准化诊疗路径[J]. *实用临床医药杂志*, 2025, 29(6): 94–98.
- Zhou S S, Zhang C H, Yu L D, et al. Construction of a standardized diagnosis and treatment pathway for chronic renal failure based on kidney disease clusters [J]. *J Clin Med Pract*, 2025, 29(6): 94–98. (in Chinese)
- [10] 陈振杰, 梁瑛楠, 刘玉宁, 等. 浅谈慢性肾脏病的中医疗效评估[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(3): 248–250.
- Chen Z J, Liang Y N, Liu Y N, et al. A Brief Discussion on the Evaluation of Traditional Chinese Medicine's Therapeutic Effects for Chronic Kidney Disease [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(3): 248–250. (in Chinese)
- [11] 罗琪, 任继刚, 敬剑英, 等. 肠通膏穴位贴敷对慢性肾脏病患者消化道并发症的效果[J]. *西部医学*, 2022, 34(10): 1537–1541.
- Luo Q, Ren J G, Jing J Y, et al. Effect of acupoint application of Changtong ointment on gastrointestinal complications, in patients with chronic kidney disease [J]. *Med J West China*, 2022, 34(10): 1537–1541. (in Chinese)
- [12] 严格非, 叶喃喃, 练志明. 柴芍承气汤内服联合隔物灸神阙穴对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床疗效[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2026, 32(3): 324–329.
- Yan G F, Ye N N, Lian Z M. Clinical efficacy of Chaishao Chengqi decoction oral administration combined with indirect moxibustion at Shenque acupoint on gastrointestinal function recovery after laparoscopic cholecystectomy [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2026, 32(3): 324–329. (in Chinese)
- [13] 王艳丽. 中医护理技术在慢性心力衰竭患者临床护理中的运用: 评《中医护理技术》[J]. *世界中医药*, 2024, 19(3): 458.
- Wang Y L. Application of TCM nursing technology in clinical nursing of patients with chronic heart failure: comment on TCM nursing technology [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(3): 458. (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。