

DOI: 10.12209/CAIM202606120005

· 中西医结合临床案例 ·

脏腑推拿联合火龙罐综合灸治疗 1 例伴有躯体症状的中度抑郁发作患者的护理体会

何琳^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院 心身科, 天津, 300000;

2. 中医国家临床医学研究中心 天津, 300000)

摘要: 本文总结 1 例脏腑推拿联合火龙罐综合灸治疗伴躯体症状中度抑郁发作患者的护理经验。患者入院后完成全面护理评估, 医护团队基于中医辨证结果, 在常规药物治疗与精神科基础护理之上, 应用脏腑推拿联合火龙罐综合灸进行干预。经过系统治疗, 患者抑郁情绪明显改善, 睡眠质量提升, 躯体化症状显著缓解, 生活质量得到提高。

关键词: 抑郁发作; 躯体症状; 火龙罐综合灸; 脏腑推拿

Nursing Experience of Zang-fu Tuina Combined with Fire Dragon Pot Comprehensive Moxibustion in Treating a Patient with Moderate Depressive Episode Accompanied by Somatic Symptoms

HE Lin^{1,2}

(1. Department of Psychosomatic Medicine, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300000;

2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin, 300000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of caring for a patient with moderate depressive episode accompanied by somatic symptoms treated with Zang-fu Tuina combined with Fire Dragon Pot comprehensive moxibustion. The patient received a comprehensive nursing assessment upon admission. Based on the findings of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation, the medical and nursing team delivered the intervention of Zang-fu Tuina combined with Fire Dragon Pot comprehensive moxibustion as an add-on to conventional pharmacotherapy and basic psychiatric nursing. After systematic treatment, the patient achieved significant improvement in depressive mood, enhanced sleep quality, marked relief of somatization symptoms, and elevated quality of life.

KEY WORDS: depressive episode; somatic symptoms; Fire Dragon Pot comprehensive moxibustion; Zang-fu Tuina

抑郁症是临床常见的精神障碍疾病, 除典型情绪低落、兴趣减退及思维迟缓等心理症状外, 多数中重度抑郁患者常伴随顽固性躯体症状, 包括慢性躯体疼痛、周身乏力、失眠、胸闷及躯体不适感等。躯体症状往往迁延反复, 单纯抗抑郁药物治疗起效慢, 患者躯体痛苦明显, 易导致治疗依从性下降、病情迁延不愈。

脏腑推拿是一种历史悠久的中医外治手

法^[1], 早在《素问·举痛论》中就提到: “寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引, 故痛。按之则血气散, 故按之痛止。”已有研究证实, 其对焦虑、抑郁等情志类疾病有较好的临床疗效^[2-3]。《厘正按摩要术》亦云: “胸腹者, 五脏六腑之宫城, 阴阳气血之发源”^[4]。腹部位于人体中部, 能够联结上下, 沟通内外, 五脏六腑居于此, 可通调全身气血, 通过脏腑推拿可以调整内在脏腑功能, 达到治

收稿日期: 2026-06-12

OPEN ACCESS

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

疗疾病的目的。

中医认为抑郁症属“郁证”范畴,五志过极、七情内伤为郁证的主要发病原因,素体虚弱、性格内向或肝气易结者为郁病发生的体质基础。忧思郁怒、精神紧张、过度思虑及悲哀忧愁等情志刺激,均可使肝气郁结,脾失健运,心神受损,渐至脏腑气血阴阳失调而发为郁病。火龙罐综合灸集刮痧、推拿、艾灸、温熨及点穴于一体,具有疏肝理气、活血化瘀、温通经络与安神解郁之效。我科对1例伴明显躯体症状的中度抑郁发作患者,采用脏腑推拿联合火龙罐综合灸开展综合护理,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女,67岁,主因“头晕2~3年,情绪低落、兴趣减退1年”于2025年08月04日入院我科。患者近2~3年无明显诱因出现头晕,无视物旋转,无耳聋耳鸣,偶有恶心,无呕吐,伴心悸,先后于天津市多家三甲医院就诊,完善头颅CT、核磁及心电图等相关检查未见明显异常。近1年患者逐渐出现情绪低落、兴趣减退、活动减少,多思多虑,易心烦、出汗,伴口干口苦,于天津市三甲医院就诊,予“乌灵胶囊2粒,3次/d,盐酸度洛西汀胶囊1粒,2次/d”口服,症状未见好转;近8个月出现记忆力减退,伴失眠、多梦,自觉睡眠质量差,遂来我院门诊就诊,为进一步治疗收住院。既往史:甲状腺功能减退病史3~4年,剖宫产手术史36年。否认家族遗传病史及药物食物过敏史。

1.2 体格检查

1.2.1 西医查体

本例患者西医查体内容及结果,详见表1。

1.2.2 中医查体

本例患者中医查体内容及结果,详见表2。

1.2.3 其他检查

腹部彩色多普勒超声检查(肝胆脾胰+门静脉)检查意见:脂肪肝(轻度)。小器官彩色多普勒(甲状腺)检查意见:甲状腺弥漫性病变,结合甲功五项检查无异常。彩色超声心动图检查意见:主动脉硬化,左室壁运动欠协调,左室舒张功能减低,二尖瓣、三尖瓣轻度反流。

1.3 诊断

中医诊断:郁病(肝郁脾虚证);西医诊断:伴有躯体症状的中度抑郁发作。中医辨证:患者因

表1 西医查体

评估类别	评估内容	评估结果
一般护理评估	生命体征	体温(T)36.5℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)147/70 mmHg
专科评估	呼吸系统	视:呼吸频率、节律、深度正常,呼吸运动时胸廓对称;触:未闻及语音震颤、胸膜摩擦感;叩:清音;听:呼吸音正常
其他系统评估	循环系统	视:心前区无隆起,颈静脉搏动正常;触:心尖搏动位于左侧第5肋间与左锁骨中线交点内0.5 cm,搏动强度正常,肝颈静脉回流征阴性;叩:正常心浊音界;听:心音正常,未闻及心包摩擦音
	消化系统	视:腹部膨隆;触:腹壁紧张,左腹部按压痛;叩:肝区叩击痛阳性,其余未见异常;听:肠鸣音正常,无血管杂音
	泌尿/生殖系统	肾脏、膀胱四诊正常,外生殖器未查
	内分泌系统	四诊正常,未见特征性体征
	神经系统	未见明显异常

表2 中医查体

评估内容	评估结果
望诊	望神 神志清楚,精神烦闷,情绪低落,兴趣下降
	望面色 面色正常,目睛无黄染
	望形 体形微胖
	望态 形态正常
	望舌 舌质暗,苔白腻
	望皮肤 色泽正常
	望排泄物 二便正常
闻诊	闻声音 言语清楚
	闻气味 未闻及异常气味
问诊	一问寒热 平素正常,时有烘热
	二问汗 自汗
	三问头身 头痛头晕,周身、腰背四肢未见明显疼痛
	四问便 二便正常
	五问饮食 纳差,食欲不振
	六问胸腹 心慌闷作,腹壁紧张,左腹部疼痛,按压时加重
	七问聋 听力减弱
	八问渴 口干不欲饮、口苦
	九问睡眠 寐差,多梦,睡眠质量差
	十问妇科 初潮年龄17岁(经期5 d/周期29 d),绝经年龄62岁
切诊	脉诊 脉沉

情志不遂,肝郁乘脾,耗伤心气,营血渐耗,心失所养,神失所藏而发为本病,故见精神抑郁,多思善虑。劳心思虑,心脾两虚,心失所养,故见心悸胆怯,少寐健忘;清阳被蒙,故头重目眩;肝郁乘脾,脾失健运,故饮食量少,肢体乏力。结合舌质暗,苔白腻,脉沉,皆为肝郁脾虚之象。

1.4 治疗

患者 2025 年 08 月 04 日入院后完善常规检查,依据症、舌、脉辨证结果,以中医治疗为主,予疏肝解郁、健脾和胃之法,予以中药汤剂配合针刺、头皮针、电针、温灸、中药敷贴、直流电药物透入疗法及耳穴埋豆治疗;西药予以抗抑郁、抗焦虑、镇静及助眠等治疗,配合心理治疗。自 2025 年 08 月 05 日起,每周二、四及六辰时(胃经旺时)进行脏腑推拿联合火龙罐综合灸治疗,共治疗 2 周。治疗结束后患者症状明显改善,达到预期治疗效果,于 2025 年 08 月 15 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠状况。量表评分 0~5 分表示睡眠质量很好,6~10 分表示睡眠质量较好,11~15 分表示睡眠质量一般,16~21 分表示睡眠质量很差^[6]。本例患者 PSQI 评分为 15 分,提示患者睡眠质量一般。

2.1.2 抑郁评估

采用抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁程度。SDS 评分<53 分为无抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,得分>72 分为重度抑郁^[7]。本例患者 SDS 评分为 62.25 分,提示患者中度抑郁。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟疼痛评分(VAS)法评估患者疼痛程度。用 10 cm 长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,刻度尺左端为“0”分端,表示无痛,右端为“10”分端,表示难以耐受的最剧烈疼痛,分值越高,代表疼痛程度越重^[8]。本例患者 VAS 评分为 4 分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

睡眠障碍(失眠多梦):与劳心思虑,心脾两虚,心失所养有关;情志失调(抑郁):与症状日久,迁延不愈,严重影响生活质量有关;躯体症状(腹胀腹痛、食欲不振、乏力):与气血瘀滞、经络不通、

脾虚失运及脏腑功能失调有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断,制定针对性护理计划:运用中医特色护理技术,即脏腑推拿联合火龙罐综合灸改善患者腹胀腹痛、失眠等症状;采用释疑解惑法,通过对患者进行疾病知识宣教、答疑解惑,缓解患者紧张情绪;应用情志疏导法,鼓励患者倾诉或通过写日记、绘画等方式宣泄情绪,避免长期情绪压抑;通过移情易性法,引导患者培养静心爱好(如书法、茶道)以转移注意力,疏解肝郁;同时指导患者规律作息,告知睡前不看手机,避免引起精神兴奋,可通过言语诱导、聆听轻松音乐辅助入眠。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 脏腑推拿

参照《推拿按摩学》中的推拿手法操作^[5],腹部操作流程如下:患者取仰卧位,操作者坐于患者侧卧,以神阙穴^[9]为中心团揉全腹,掌震关元,顺时针、逆时针各操作 4 min,共 8 min;以神阙穴为中心,双掌于腹部两侧收带脉^[10],共操作 4 min;点按中脘穴、天枢穴、气海穴及关元穴,共操作 4 min。

脏腑推拿操作需轻揉巧触、均匀渗透,手随心动、法从手出,手法以摩法、揉法及推法为主,循序渐进;全程观察患者面色、呼吸及神态,若患者出现恶心、腹痛或心慌需立即停止操作。治疗时间为每周二、四、六辰时(胃经旺时)^[11],共治疗 2 周。

2.4.1.2 火龙罐综合灸

完成脏腑推拿后进行火龙罐综合灸操作,点燃火龙罐内艾条,采用揉、碾、推、按、点、摇、闪、震、熨及烫等不同手法,通过正旋、反旋、摇拨、摇震罐体,使热力作用于患者腹部,达到调理脏腑阴阳的作用。选取核心穴位包括中脘穴、神阙穴、双侧天枢穴、气海穴及关元穴,具体操作步骤如下。

预热罐体、润滑皮肤:将艾柱装入罐内点燃,悬空预热罐体,测试温度以温热不烫为宜;于患者腹部均匀涂抹专用润肤精油;整体开腹运罐 3~5 min:以神阙为中心,应用推、揉手法顺时针环行走罐,大范围放松腹部软组织,力度轻柔渗透,不重压,速度缓慢均匀,完成全腹大面积梳理。穴位定点施罐:应用熨、振、碾手法操作,总时长 8~12 min,按顺序依次操作穴位:中脘穴:罐体定点停留,施以震颤手法,促进温热渗透,停留 20~30 s;神阙穴(肚脐):轻柔环绕运罐,不宜直接重

压肚脐,行环绕熨灸;双侧天枢穴:左右对称定点熨灸+轻碾罐体,疏通肠道气机;气海穴、关元穴:缓慢落罐,以熨法为主,促进温热渗透腹腔,同一部位停留不超过30 s。再次全腹顺时针缓慢走罐熨烫,至腹部皮肤微微潮红即可,利用罐体余热巩固治疗效果。

操作过程中需根据患者耐受度调节温度与停留时间,密切观察患者面色,询问有无心慌、恶心等不适。单次施灸时间为20~30 min/次,至腹部皮肤微微发红、发热后即可停止。治疗时间为每周二、四、六辰时(胃经旺时),与脏腑推拿联合进行,共治疗2周。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 作息调理

规律作息:保证充足睡眠,早睡早起(建议22:00前入睡,避免熬夜),以养肝血、助脾运。午间小憩:午时(11:00~13:00)可稍作休息,时长不超过30 min,有助于脾气恢复。

2.4.2.2 情绪管理

情志疏导:鼓励患者倾诉或通过写日记、绘画等方式宣泄情绪,避免长期情绪压抑。移情易性:培养静心爱好(如书法、茶道)以转移注意力,疏解肝郁。社交互动:适当参与团体活动,避免自我孤立,但需避免过度耗神的社交活动。

2.4.2.3 饮食起居

饮食规律:三餐定时,早餐宜进食温软食物(如小米、山药粥),晚餐宜清淡少量,避免过饱伤脾。饮食禁忌:忌食生冷(易伤脾)、辛辣(易助肝火)、油腻(易碍脾运)或浓茶(易降低药效)。推荐饮食:可适当食用山药、莲子及陈皮等健脾之品,或金桔、佛手等理气食物。餐后调护:饭后缓慢散步10~15 min,促进脾胃运化,忌久坐或立即躺卧。

2.4.2.4 环境调整

居住环境需保持居室明亮通风,避免长期处于潮湿阴暗环境(湿邪易伤脾)。

2.4.2.5 运动保健

柔和运动:每日练习八段锦(重点练习“调理脾胃须单举”“两手托天理三焦”)、太极拳或瑜伽,疏通肝气。经络拍打:晨起轻拍肝经(大腿内侧)、脾经(小腿内侧),每侧操作3~5 min。运动禁忌:忌剧烈运动,避免过度出汗耗气,加重脾虚。

2.4.2.6 日常细节

保暖避寒:特别注意腹部、脚部保暖(脾喜燥

恶湿),避免空调直吹。足浴调理:睡前用温水泡脚15~20 min,温通肝脾经络。

2.4.3 专科护理

2.4.3.1 用药护理

患者所用药物以疏肝解郁、健脾益气为主,中药汤药宜温服(温度控制在35~40℃),避免冷服伤脾。服用疏肝药物后可配合拍打肝经或深呼吸练习,助力药力疏泄;服用健脾药物后可顺时针轻揉腹部,促进运化。

2.4.3.2 情志护理

“以情胜情”法(基于五行相克理论):怒伤肝→悲胜怒:引导患者通过观看感人影视、回忆悲伤事件宣泄郁怒;思伤脾→怒胜思:对过度思虑者,可在专业把控下用激将法激发短暂怒意。

“移情易性”法:鼓励患者培养与肝脾属性相关的兴趣爱好,木属性对应肝,书法(行气)、园艺(接触绿色);土属性对应脾,陶艺(静心)、烹饪面点(健脾)。

2.4.3.3 延续护理

指导患者自行穴位按摩,按压太冲、内关及合谷等穴位以疏肝解郁。指导患者睡前1 h泡脚,按摩涌泉穴放松心神;告知睡前避免看手机、剧烈运动,可聆听轻音乐,适当饮用养心安神茶饮。

2.5 护理评价

患者住院期间对各项护理工作表示满意,相关护理评估指标均较前好转,具体如下:①疼痛:患者自诉疼痛症状显著改善,VAS评分由4分降至2分;②抑郁:患者SDS评分由治疗前62.25分降至37.5分;③睡眠:失眠症状好转,睡眠质量提升,PSQI评分由治疗前15分降至7分。

3 结果与随访

经治疗后患者神志清楚,精神可,情绪平稳,精神心理症状较入院时明显好转,腹胀腹痛症状显著改善,夜寐安稳,二便调,于2025年08月15日好转出院。治疗后第1周及第2周对患者进行随访,患者未再出现腹胀腹痛不适,睡眠状况良好,对治疗效果表示满意,已详细嘱咐患者居家注意事项,告知如有症状复发及时复诊。

4 讨论

在本例患者的整体护理过程中,中西医结合护理的优势显著。常规西医治疗与心理护理可快速稳定患者情绪、纠正负性认知,保障基础康复效

果;中医特色护理技术可针对性解决难治性躯体化症状,安全性高、无不良反应,患者接受度高;配合饮食、作息、情志及康复宣教等系统化护理干预,可全方位助力患者身心康复。

针对伴躯体症状的中度抑郁患者,单一护理模式效果有限,基于中医辨证施护,将脏腑推拿、火龙罐综合灸特色技术与现代心理护理、基础护理相结合,可显著提升康复疗效,快速改善患者情绪及躯体症状,提高患者生活质量。该中西医结合护理方案操作规范、安全无创、适配性强,契合抑郁患者身心同治的康复需求,值得在精神科、中西医结合康复临床中推广应用。同时,护理人员需持续提升中医辨证施护能力与心理护理素养,精准对接患者个体化需求,为抑郁伴躯体症状患者提供更优质、高效的专科护理服务。

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] 唐景藩,吴秋君,范顺,等. 古代脏腑推拿应用概述[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 883-887.
Tang J X, Wu Q J, Fan S, et al. Overview of ancient visceral tuina applications[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2022, 39(7): 883-887. (in Chinese)
- [2] 张玮,李华南,赵娜,等. 腹部推拿治疗广泛性焦虑症的随机对照研究[J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(6): 441-444.
Zhang W, Li H N, Zhao N, et al. A randomized controlled research on the treatment of generalized anxiety disorder of abdominal massage[J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2017, 36(6): 441-444. (in Chinese)
- [3] 张灵虎. 调神腹部推拿治疗抑郁症的临床疗效观察[D]. 石家庄: 河北中医学院, 2019.
- [4] 张振鋆. 厘正按摩要术: 四卷[M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [5] 于天源. 按摩推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [6] Guo C. Assessing the Chinese version of Pittsburgh Sleep Quality Index in non-clinical adolescents[J]. Curr Psychol, 2023, 42(28): 24860-24870.
- [7] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
Duan Q Q, Sheng L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chin Ment Heal J, 2012, 26(9): 676-679. (in Chinese)
- [8] 王东,唐斌,莫珊,等. 基于视觉模拟评分法和免疫功能指标评估全身麻醉复合腰方肌阻滞在老年妇科肿瘤患者围术期的应用价值[J]. 中国医刊, 2023, 58(4): 417-421.
Wang D, Tang J, Mo S, et al. Evaluation of the perioperative application value of general anesthesia combined with quadratus lumborum block in elderly patients with gynecological tumors based on visual analog score and immune function indexes[J]. Chin J Med, 2023, 58(4): 417-421. (in Chinese)
- [9] 陆榕,傅丽雯,刘创,等. 神阙-天枢-命门界面的气机理论探索[J]. 山东中医杂志, 2026, 45(5): 464-468, 475.
Lu R, Fu L W, Liu C, et al. Exploring the theory of qi movement based on Shenque-Tianshu-Mingmen interface[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2026, 45(5): 464-468, 475. (in Chinese)
- [10] 李武,危威,葛云鹏,等. 带脉的循行特点、生理功能和临床应用探析[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 29-32.
Li W, Wei W, Ge Y P, et al. Analysis on clinical application, circulation characteristics and physiological functions of Dai meridian[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2021, 48(8): 29-32. (in Chinese)
- [11] 李钰慧,蔡春江,梁燕,等. 中医十二时辰的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(1): 6-8.
Li Y H, Cai C J, Liang Y, et al. Utility of twelve hour in traditional Chinese medicine[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2015, 13(1): 6-8. (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。