

中药贴敷结合护理对脾胃气虚型胃络痛患者症状缓解及复发率的影响

胡晓三 吴莹*

扬州市中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18847

[摘要] 目的：分析脾胃气虚型胃络痛患者采取中药贴敷结合护理对其症状缓解及复发率的影响。方法：此次研究对象为68例脾胃气虚型胃络痛患者，抽取自本院2024年1月—2025年6月。依照随机数字表法将患者分为常规组（n=34，常规护理）和实验组（n=34，中药贴敷结合护理），对两组中医证候积分、复发率进行比较。结果：与常规组比较，实验组中医证候积分及复发率显低（ $P<0.05$ ）。结论：中药贴敷结合针对性护理可有效缓解脾胃气虚型胃络痛患者的临床症状，降低复发率，改善患者生活质量，值得临床推广应用。

[关键词] 中药贴敷；脾胃气虚型；胃络痛；症状缓解；复发率

中图分类号：R248 文献标识码：A

The Effect of Traditional Chinese Medicine Application Combined with Nursing on Symptom Relief and Recurrence Rate of Gastric Meridian Pain in Patients with Spleen Stomach Qi Deficiency Type

Xiaosan Hu, Ying Wu*

Yangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To explore the efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) application combined with nursing intervention in relieving symptoms and reducing recurrence in patients with gastric meridian pain of spleen-stomach qi deficiency type. Methods: A total of 68 patients with the above-mentioned condition admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a conventional group (n=34, routine nursing) and an experimental group (n=34, TCM application plus nursing) via random number table. TCM syndrome scores and recurrence rates were compared between the two groups. Results: The experimental group showed significantly lower TCM syndrome scores and recurrence rates than the conventional group ($P<0.05$). Conclusion: TCM application combined with targeted nursing can effectively alleviate clinical symptoms and reduce recurrence in patients with the said condition, thus improving their quality of life, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Patch; Spleen and stomach qi deficiency type; Stomach meridian pain; Symptom relief; Recurrence rate

引言

胃痛为中医内科中较为常见的病症，其为西医中的慢性胃炎、消化性溃疡等疾病，该病症状主要表现为胃脘部疼痛、痞满、嗝气、食欲不振等^[1]。脾胃气虚型为胃络痛常见证型，常因饮食不节、劳累过度、情志失调等因素导致脾胃运化失常、气血生化不足，病程缠绵难愈，易反复发作，严重影响患者的身心健康和生活质量^[2]。当前临床治疗脾胃气虚型胃络痛常规采取口服抑酸药、胃黏膜保护剂等西药治疗为主，虽然可暂时缓解症状，但长期疗效不尽人意，且复发率较高。中医在治疗脾胃气虚型胃络痛方面具有独特的优势，注重辨证论治、整体调理。中药贴敷是中医外治法的重要方

法，将中药膏剂贴敷于特定穴位，利用药物的温热刺激及穴位的传导作用，以起到疏通经络、调和气血、健脾和胃的功效^[3]。同时，护理干预于脾胃气虚型胃络痛患者的治疗过程中起到重要的作用，科学护理措施能够让患者养成良好的生活习惯，调节情志，提升治疗依从性，从而促进治疗效果。为此，本研究分析中药贴敷结合护理对患者症状缓解及复发率的影响，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究对象为68例脾胃气虚型胃络痛患者，抽取自本院2024年1月—2025年6月。按照随机数字表法分为常

Clinical Application Research of Nursing Care

规组和实验组, 每组 34 例。常规组男 19 例, 女 15 例; 年龄 28-75 岁, 平均 (54.32±6.54) 岁; 病程 1-10 年, 平均 (5.23±2.15) 年; 其中慢性胃炎 22 例, 消化性溃疡 12 例。实验组男 20 例, 女 14 例; 年龄 29-75 岁, 平均 (55.43±5.68) 岁; 病程 1-11 年, 平均 (5.46±2.31) 年; 其中慢性胃炎 23 例, 消化性溃疡 11 例。两组一般资料比较差异小 ($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 符合脾胃气虚型胃络痛的诊断标准; (2) 经胃镜检查确诊为慢性胃炎或消化性溃疡; (3) 患者及家属知情同意, 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并严重肝、肾、心、肺等脏器功能障碍者; (2) 合并胃肠道恶性肿瘤、消化道出血、穿孔等严重并发症者; (3) 近期接受过相关治疗, 可能影响研究结果者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

本组采用常规护理, 向患者说明胃络痛的相关知识、治疗方法及注意事项, 指导患者养成规律饮食的习惯, 避免暴饮暴食, 禁食辛辣、油腻、生冷、刺激性食物, 戒烟戒酒, 多吃清淡、易消化、营养丰富的食物。嘱咐患者确保充足的睡眠, 不要熬夜, 适当进行体育锻炼, 如散步、太极拳等, 增强体质; 密切观察患者的胃脘疼痛、嗝气、食欲不振等症变化, 以及药物不良反应, 如有异常第一时间报告医生进行处理。

1.2.2 实验组

此组在常规组护理基础上实施中药贴敷结合护理干预。

(1) 中药贴敷治疗: 中药方剂为党参片 10g、白术 (炒) 10g、茯苓 20g、柴胡 10g、煅磁石 10g、炙甘草 5g。以上药物均由本院中药房提供, 经炮制后研成细粉, 过 100 目筛备用。取中药细粉适量, 加入适量凡士林、蜂蜜调成糊状, 制成直径约 1.5cm、厚度约 0.2cm 的膏贴备用。选取中脘、足三里、脾俞、胃俞、公孙穴。中脘穴位于上腹部, 前正中线上, 当脐中上 4 寸; 足三里穴位于小腿外侧, 犊鼻下 3 寸, 犊鼻与解溪连线上; 脾俞穴位于背部, 第 11 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸; 胃俞穴位于背部, 第 12 胸椎棘突下, 旁开 1.5 寸; 公孙穴位于跖区, 第 1 跖骨底前下缘赤白肉际处。贴敷前用 75% 酒精消毒穴位皮肤, 待皮肤干燥后, 将膏贴贴敷于上述穴位, 用医用胶布固定。每次贴敷时间为 4—6 小时, 每日 1 次, 连续贴敷 2 周为 1 个疗程。贴敷期间若患者出现皮肤瘙痒、红肿等过敏反应, 应立即取下药饼, 并用清水清洗局部皮肤, 必要时给予抗过敏治疗。

(2) 护理干预: 贴敷前评估患者的皮肤状况, 询问患者的过敏史, 向患者讲解中药贴敷的原理、方法、注意事项及可能出现的不良反应, 缓解患者的紧张情绪, 提高患者的

配合度; 贴敷过程中动作轻柔, 避免损伤皮肤; 贴敷后告知患者避免剧烈运动, 防止药饼脱落, 保持贴敷部位皮肤清洁干燥, 避免沾水; 密切观察患者贴敷部位的皮肤反应, 如有异常及时处理。护理人员应主动与患者沟通交流, 倾听患者的诉求, 给予患者心理支持和安慰; 向患者介绍治疗成功的案例, 增强患者的治疗信心; 指导患者通过听舒缓的音乐、冥想、深呼吸等方式调节情志, 保持心情舒畅。在基础饮食护理的基础上, 根据患者的体质和病情, 制定个性化的饮食方案。鼓励患者多食用健脾益气的食物, 如山药、薏米、红枣、桂圆等; 对于食欲不振的患者, 可指导其少食多餐, 避免强迫进食; 同时, 注意饮食的温热, 避免食用过冷的食物, 以免损伤脾胃阳气。根据患者的身体状况, 为患者制定个性化的康复锻炼计划, 如指导患者进行腹部按摩, 以肚脐为中心, 顺时针方向按摩腹部, 每次 10—15 分钟, 每日 2 次, 促进胃肠蠕动; 鼓励患者适当进行户外活动, 如散步、慢跑、太极拳等, 增强脾胃功能。患者出院时, 详细告知患者出院后的注意事项, 包括饮食、生活习惯、用药、康复锻炼等; 为患者发放健康手册, 方便患者随时查阅; 告知患者定期复查的时间和重要性, 如有不适及时就诊; 建立患者随访档案, 通过电话、微信等方式进行定期随访, 了解患者的病情变化, 及时给予指导和干预。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分

于治疗 2 周后, 对两组患者的中医证候进行评分。主症 (胃脘隐痛、食欲不振、神疲乏力) 按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分; 次症 (大便溏薄、嗝气、泛吐清水) 按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。总积分越高, 表明患者的症状越严重。

1.3.2 复发率

对两组患者进行为期 3 个月的随访, 记录患者症状复发情况。复发判定标准: 随访期间, 患者胃脘疼痛、食欲不振等主要症状再次出现, 且中医证候积分较治疗后增加 $\geq 30\%$ 。复发率=复发例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分对比

表 1 显示, 相比较常规组, 实验组中医证候积分显低 ($P < 0.05$)。

表 1 中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	中医证候积分
实验组	34	7.68±2.34

Clinical Application Research of Nursing Care

常规组	34	12.46±2.87
t	-	8.742
P	-	0.001

2.2 疾病复发率比较

表2显示, 相比常规组, 实验组疾病复发率显著低 (P<0.05)。

表2 疾病复发率比较[n,(%)]

组别	例数	疾病复发率
实验组	34	2 (5.88)
常规组	34	8 (23.53)
x ²	-	4.221
P	-	0.040

3 讨论

脾胃气虚型胃络痛的发病机制为脾胃虚弱、运化失常、气血不足、胃失濡养, 因此治疗需以健脾益气、和胃止痛为主^[4]。西药治疗及护理虽可快速缓解症状, 但难以从根本上调理脾胃功能, 导致病情易复发。而中医外治法中的中药贴敷, 通过穴位给药, 可直接作用于病变部位, 发挥药物与穴位的双重治疗作用, 具有独特的优势。中药方剂为党参片10g、白术(炒)10g、茯苓20g、柴胡10g、煅磁石10g、炙甘草5g。

本研究中, 实验组采用的中药贴敷配方中, 党参、炒白术、茯苓三者合用可以补益脾胃之气, 恢复脾胃的运化功能。柴胡能够梳理肝气, 煅磁石有重镇安神的作用, 炙甘草可以调和所有药物的药性^[5]。贴敷选取的中脘穴为胃之募穴, 可和胃健脾、消食导滞; 足三里穴为胃经合穴, 能健脾和胃、调理气血; 脾俞、胃俞穴分别为脾脏和胃腑的背俞穴, 可健脾益气、和胃止痛; 公孙穴为八脉交会穴之一, 通于冲脉, 能调理脾胃、宽胸理气^[6]。经上述中药贴敷于穴位, 药物的有效成分可经皮肤渗透吸收, 结合穴位的刺激作用, 达到疏通经络、调和气血、健脾和胃的目的, 从而缓解患者的临床症状。同时, 本研究在中药贴敷治疗的基础上, 实施针对性护理干预。贴敷护理可确保贴敷治疗的顺利进行, 减少不良反应的发生; 情志护理能帮助患者缓解不良情绪, 保持心情舒畅, 而情志失调是脾胃气虚型胃络痛的重要诱因之一, 良好的情志状态有助于脾胃功能的恢复; 个性化的饮食调理护理可指导患者合理饮食, 避免饮食不当对脾胃造成损伤, 同时多食用健脾益气的食物, 辅助治疗; 康复指导护理能促进患者胃肠蠕动, 增强脾胃功能, 提高机体免疫力; 出院指导护理和定期随访可帮助患者在出院后继续保持良好的生活

习惯, 及时发现并处理病情变化, 降低复发率^[7]。本研究结果显示, 治疗后实验组中医证候积分显著低于常规组, 复发率显著低于常规组, 差异均具有统计学意义 (P<0.05), 表明中药贴敷结合护理能更有效地缓解脾胃气虚型胃络痛患者的临床症状, 降低复发率。分析其原因, 中药贴敷通过穴位给药, 避免口服药物对胃肠道的刺激, 提高患者的治疗依从性, 且药物直达病所, 起效快, 能有效缓解患者的胃脘疼痛、食欲不振等症状; 针对性护理干预从贴敷护理、情志护理、饮食调理护理、康复指导护理、出院指导护理等多个方面入手, 为患者提供全面、系统的护理服务, 帮助患者养成良好的生活习惯, 调节了情志, 增强脾胃功能, 从而提高治疗效果, 降低复发率^[8]。

综上所述, 中药贴敷结合针对性护理可有效缓解脾胃气虚型胃络痛患者的临床症状, 降低复发率, 改善患者生活质量, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1]刘莹菁,陈智龙,陈蕾,等.自制脐疗塑形防烫装置辅助脐疗法治疗脾胃气虚型胃脘痛的随机对照研究[J].转化医学杂志,2025,14(3):142-146.

[2]邓祯科.四君子汤联合常规西药治疗脾胃气虚型胃炎的效果[J].中外医药研究,2025,4(2):103-105.

[3]黄晓航,张李兴,章静,等.乌贝散合百合乌药汤联合雷贝拉唑治疗脾胃气虚型慢性胃炎的效果[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(1):36-39.

[4]徐娟.中医护理对胃脘痛脾胃气虚型患者的临床实施效果[J].中外医学研究,2021,19(13):113-115.

[5]刘佳,肖丽娜,邸铁涛,等.循经穴贴对腰推术后脾胃气虚型腹胀的影响[J].贵州医药,2021,45(2):307-308.

[6]王艳芳.集束化心理干预在脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎护理中的应用分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):311-312.

[7]方海燕,李华.中药拔罐联合穴位贴敷治疗脾胃气虚型胃脘痛[J].中国临床研究,2019,32(6):840-843.

[8]陆霞燕,蒙丽,陈环月,等.中医特色护理在脾胃气虚型胃脘痛治疗中的应用进展[J].内蒙古中医药,2016,35(15):153-154.

作者简介:

胡晓三(1990.09-),女,汉族,江苏扬州人,本科,主管护师,研究方向为中医护理、临床护理。