

# 隔药饼脐灸结合中医护理方案用于功能性消化不良 (脾胃虚寒证) 患者的可行性探讨

方 惠

湖南省中西医结合医院(湖南省中医药研究院附属医院)脾胃肝病科, 湖南 长沙 410000

**【摘要】目的** 探讨隔药饼脐灸结合中医护理方案用于功能性消化不良(脾胃虚寒证)患者的可行性。**方法** 本次研究对象42例均从湖南省中西医结合医院2021年1月至2022年1月期间收治的功能性消化不良(脾胃虚寒证)患者中选取,采用随机数字表法将其分为观察组( $n=21$ 例)和对照组( $n=21$ 例)。两组患者均给予常规西医治疗,对照组另实施中医护理方案,观察组在对照组基础上实施隔药饼脐灸护理。两组均连续护理1个月,比较两组各项指标。**结果** 与护理前相比,护理后两组患者的症状积分、抑郁评分、焦虑评分均降低,两组比较,观察组更低( $P < 0.05$ )。**结论** 隔药饼脐灸结合中医护理方案应用于功能性消化不良(脾胃虚寒证)患者可有效改善临床症状,缓解不良情绪。

**【关键词】** 功能性消化不良;脾胃虚寒证;隔药饼脐灸;症状积分;不良情绪

**【中图分类号】** R248.1 **【文献标识码】** A

## Feasibility of herbal cake-partitioned navel moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine nursing program in patients with functional dyspepsia ( spleen and stomach deficiency-cold syndrome )

Fang Hui

Department of Spleen, Stomach and Liver Diseases, Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine ( Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine ), Changsha 410000, China

**【 Abstract 】 Objective** To explore the feasibility of herbal cake-partitioned navel moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine nursing program in patients with functional dyspepsia ( spleen and stomach deficiency-cold syndrome ). **Methods** A total of 42 patients with functional dyspepsia ( spleen and stomach deficiency-cold syndrome ) treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected and divided into an observation group and a control group according to the random number table method, with 21 cases in each group. Both groups were given conventional Western Medicine treatment, the control group was given Traditional Chinese Medicine nursing program, and the observation group was given herbal cake-partitioned navel moxibustion based on the control group. Both groups received continuous nursing for 1 month. Compared the two groups of indicators. **Results** Compared with before nursing, the symptom scores, depression and anxiety scores of the two groups decreased after nursing, and the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Herbal cake-partitioned navel moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine nursing program can effectively improve clinical symptoms and relieve negative emotions in patients with functional dyspepsia ( spleen and stomach deficiency-cold syndrome ).

**【 Key words 】** functional dyspepsia; spleen and stomach deficiency-cold syndrome; herbal cake-partitioned navel moxibustion; symptom score; negative emotions

功能性消化不良是由于十二指肠或胃出现功能紊乱所导致的非器质性疾病,主要表现为就餐后出现饱胀感、中上腹出现烧灼感、腹痛或早饱等,并反复发作。中医学将其归属于“胃痞”“胃脘痛”等范畴,脾胃虚寒证是临床上较为常见的一种证

型。常规中医护理方案常采用对症施护、饮食调护和情志调护,对患者的心理状态和症状进行调节,但临床效果不佳。隔药饼脐灸是将党参等中药研制成粉,制作成饼,放置在相应的穴位进行护理,可充分发挥健脾补肾、温通经络之功效<sup>[1]</sup>。因此,

本研究旨在探讨隔药饼灸结合中医护理方案用于功能性消化不良（脾胃虚寒证）患者的可行性，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象 42 例均从湖南省中西医结合医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的功能性消化不良（脾胃虚寒证）患者中选取，采用随机数字表法将其分为观察组（21 例）和对照组（21 例）。观察组：男 13 例，女 8 例；年龄 24~68 岁，平均（45.22±5.41）岁；病程 6 个月~14 年，平均（6.85±1.32）年。对照组：男 14 例，女 7 例；年龄 26~70 岁，平均（45.78±5.12）岁；病程 8 个月~12 年，平均（7.11±1.16）年。两组一般资料经比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可比。

诊断标准：西医、中医分别参照《中国功能性消化不良专家共识意见（2015，上海）》<sup>[2]</sup>《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见（2017）》<sup>[3]</sup>中关于疾病的诊断标准。

纳入标准：符合上述诊断标准者；近半年内未采用中医灸法治疗者；根据中医证候分型，符合脾胃虚寒证的相关标准者；心、肝、肾功能均无异常者等。

排除标准：合并食管癌、胃癌等疾病者；对本研究所使用药物存在过敏反应者；存在认知障碍或精神障碍者；处于哺乳期或妊娠期的女性等。

### 1.2 方法

两组均口服多潘立酮片（规格：10mg/片，国药准字 H20093426，湖南千金湘江药业股份有限公司）进行常规治疗，1 片/次，3 次/d。

对照组另实施中医护理方案对症施护：对患者的症状进行记录和评估，制订具有针对性的护理措施；饮食调护：嘱咐患者食用鸡肉、生姜、鱼肉等温中健脾类食物，并注意细嚼慢咽、进食规律；情志调护：对患者的心理状态进行全面深入的了解，针对患者的不良情绪可采用移情相制、暗示疗法等方法缓解，辅助患者树立治疗的信心，积极配合。

观察组在对照组基础上给予隔药饼灸护理，主要用物如下：加麦麸的中粗面粉做的面碗，中间掏给药孔备用；艾绒捏成约 2 寸高的艾塔；隔药配方：党参、白术、干姜各 30g，制吴茱萸 10g，研磨成粉末，取少许。操作方法：先行太极揉腹与八

卦推拿。首先双手的食指和中指放在脐部的上下壁，女性按照顺时针 12 下、逆时针 12 下进行 3 个循环；男性反过来先逆后顺；再按照八卦方位之艮坎乾震兑巽离坤的顺序点按，每个卦位 3 个爻，每个爻拨 12 下，3 个爻共 36 下（一个卦位 36 下）。最后双手叠加在太极揉腹。女性先顺 12 下推至关元，后逆 12 下推至关元，同样手法操作 3 个循环，共计顺 36 下、逆 36 下，男性先逆后顺同上。腹部平铺孔巾，放置温度适宜的面碗（微波炉加热 10~20s，手感微温即可），给药孔正对脐窝，然后取少许研磨好的药粉放入孔内，药粉用量应填满面碗给药孔底部 1/3~1/2 高度；在面碗给药孔上放置艾塔，第一壮塔底和塔尖点燃，待其燃尽再放置第二、三壮，第二、三壮只需点燃塔尖；放测温仪在面碗底部观察温度，控制温度在 40℃~43℃，不低于 40℃、不高于 46℃，其间注意询问患者感受，防止烫伤；三壮艾塔燃毕取下面碗，清除治疗部位的面粉残渣，使用敷贴将药粉封于脐窝内，保持至少 2h，令其充分发挥药效。叮嘱患者脐灸前后半小时内不宜饮食，脐灸完毕 3h 内不可洗浴，并注意防寒保暖，饮食清淡易消化，忌辛辣刺激、肥甘厚味。两组均连续护理 1 个月。

### 1.3 观察指标

①症状积分：分别于护理前后依据《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见（2017）》<sup>[3]</sup>评估两组症状改善效果，包括胃痛隐隐、大便溏薄、泛吐清水、手足不温、神疲乏力、纳呆，可按照严重程度评为 0~3 分，分数越高，表明症状越严重。

②抑郁、焦虑评分：分别于护理前后采用抑郁自评量表和焦虑自评量表评估两组的抑郁、焦虑严重程度，评分为 0~100 分，分数越高，表明抑郁、焦虑越严重。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 20.0 对本研究数据进行分析，计数资料以  $n(\%)$  表示，采用  $\chi^2$  检验；计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验；以  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 症状积分

与护理前比，护理后两组症状积分降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

## 2.2 抑郁、焦虑评分

与护理前比, 护理后两组患者抑郁、焦虑评

分降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 两组患者症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	对照组 ( $n=21$ )	观察组 ( $n=21$ )	$t$	$P$
胃痛隐隐	护理前	2.17 ± 0.35	2.14 ± 0.32	0.290	0.773
	护理后	1.34 ± 0.28*	0.91 ± 0.15*	6.203	< 0.05
泛吐清水	护理前	2.26 ± 0.37	2.23 ± 0.38	0.259	0.797
	护理后	1.69 ± 0.12*	1.06 ± 0.13*	16.318	< 0.05
神疲乏力	护理前	1.88 ± 0.22	1.91 ± 0.25	0.413	0.682
	护理后	1.15 ± 0.26*	0.87 ± 0.14*	4.345	< 0.05
纳呆	护理前	2.37 ± 0.35	2.34 ± 0.33	0.286	0.777
	护理后	1.28 ± 0.17*	0.75 ± 0.12*	11.672	< 0.05
手足不温	护理前	2.14 ± 0.31	2.18 ± 0.36	0.386	0.702
	护理后	1.26 ± 0.19*	0.95 ± 0.13*	6.171	< 0.05
大便溏薄	护理前	1.89 ± 0.30	1.92 ± 0.34	0.303	0.763
	护理后	1.15 ± 0.17*	0.83 ± 0.14*	6.659	< 0.05

注: \* 与本组护理前相比,  $P < 0.05$ 。

表2 两组患者抑郁、焦虑评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ( $n=21$ )	53.57 ± 6.45	41.68 ± 5.16*	51.59 ± 6.21	34.44 ± 4.75*
观察组 ( $n=21$ )	53.24 ± 6.31	35.15 ± 4.23*	51.66 ± 6.15	28.20 ± 3.53*
$t$	0.168	4.485	0.037	4.832
$P$	0.868	< 0.05	0.971	< 0.05

注: \* 与本组护理前相比,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

临床上常给予功能性消化不良的患者抑制胃酸分泌、根除幽门螺杆菌、促进胃肠动力等对症治疗, 但该病容易复发, 需给予一定的护理方案进行调理。常规的中医护理方案对于饮食和心理状态的调节效果较好, 但不能降低复发的风险。

中医学认为, “胃痞” 通常是由于情志不畅、饮食不节、外感六邪导致气机升降失司、胃气不和所致, 治疗应以活血通络、健脾和胃为主<sup>[4]</sup>。白术、党参可健脾益气、燥湿利水, 干姜可温中散寒, 制吴茱萸可燥湿理气; 隔药饼灸通过将药

物制作成药饼, 对经络穴位产生刺激, 使药物入腑、入脏, 发挥调节脏腑的作用, 还可发挥艾灸的温通功能, 同时结合太极揉腹和八卦推拿手法, 将中药、穴位、艾灸进行充分结合, 达到温中散寒、健脾和胃、活血通络之功效<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 两组护理后症状评分、抑郁评分、焦虑评分比较, 观察组均更低, 表明隔药饼灸结合中医护理方案用于功能性消化不良 (脾胃虚寒证) 患者可有效改善临床症状, 缓解不良情绪。

综上所述, 隔药饼灸结合中医护理方案用于功能性消化不良 (脾胃虚寒证) 患者可有效改善临床症状, 缓解不良情绪, 值得临床推广、应用。

## 参 考 文 献

- [1] 谢双智, 徐勇刚. 隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2018, 37 (5): 519-521.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 中国功能性消化不良专家共识意见 (2015年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2016, 36 (4): 217-229.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会, 张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (6): 2595-2598.
- [4] 金赞. 隔药饼灸治疗脾胃气虚证老年功能性消化不良疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35 (11): 1303-1305.
- [5] 陈敏军, 林谋德, 罗春燕, 等. 隔药饼灸治疗脾胃虚寒证功能性消化不良的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36 (9): 1394-1397.

(接第 10 页)

- 竭患者无创呼吸机治疗过程中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33 (4): 137-138.
- [3] 徐鹏, 刘琴凤. 规范化护理干预对无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者效果的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33 (16): 181-182.
- [4] 董学敏, 王斐. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭 30 例患者应用无创呼吸机治疗的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2016, 9 (1): 109-110.
- [5] 曾嘉涛, 徐治波, 沈鹏, 等. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者的医护一体干预效果分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15 (1): 36-39.
- [6] 罗解萍, 沈爱娟, 董燕萍, 等. 综合护理干预对 COPD 合并呼吸衰竭患者生存质量、心理状态的影响 [J]. 中华全科医学, 2018, 16 (6): 1032-1035.
- [7] 邓瑾, 姚桂锐, 周秋宜, 等. 综合护理干预对慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (23): 28-30.
- [8] 于素卿. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创机械通气的护理体会 [J]. 中外女性健康研究, 2017 (7): 157, 160.
- [9] 张珍菊. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者行无创机械通气的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (18): 203-204.
- [10] 胡美珍. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创机械通气的综合护理效果分析 [J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41 (1): 88-91.