

# 改良艾灸联合中医特色护理在肝气犯胃型胃脘痛患者护理中的应用效果分析

于双双

(新疆医科大学第二附属医院 中医科 新疆乌鲁木齐 830063)

**【摘要】**目的: 探讨改良艾灸联合中医特色护理在肝气犯胃型胃脘痛患者护理中的应用效果, 明确其在缓解胃脘疼痛、改善中医证候及提升生活质量方面的临床价值。方法: 选取2024年1月至2025年1月我院中医科120例肝气犯胃型胃脘痛患者, 随机分观察组与对照组各60例; 两组均接受常规治疗, 对照组予常规护理, 观察组加用改良艾灸(中脘、足三里等穴位, 控温控时)联合中医特色护理(情志护理、饮食调护、穴位按摩), 干预4周; 比较两组干预前后VAS评分、中医证候评分及护理满意度。结果: 干预4周后, 观察组VAS评分、中医证候评分均显著低于对照组, 护理满意度明显高于对照组(均 $P<0.05$ )。结论: 改良艾灸联合中医特色护理能多维度协同缓解患者疼痛、改善中医证候、提高护理满意度, 促进康复与生活质量提升, 具有临床推广价值。

**【关键词】**肝气犯胃型胃脘痛; 改良艾灸; 中医特色护理; 视觉模拟疼痛量表; 中医证候评分; 护理满意度

Application effect analysis of improved moxibustion combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing in the nursing of patients with liver qi invading stomach type epigastric pain

Yu Shuangshuang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, China 830063)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of improved moxibustion combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing in the nursing of patients with liver qi invading stomach type epigastric pain, and to clarify its clinical value in relieving epigastric pain, improving traditional Chinese medicine syndromes, and enhancing quality of life. Method: From January 2024 to January 2025, 120 patients with liver qi invading stomach type epigastric pain in the Traditional Chinese Medicine Department of our hospital were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 60 patients in each group; Both groups received routine treatment, while the control group received routine care. The observation group received modified moxibustion (at acupoints such as Zhongwan and Zusanli, with temperature control) combined with traditional Chinese medicine characteristic care (emotional care, dietary regulation, acupoint massage) for 4 weeks; Compare VAS scores, TCM syndrome scores, and nursing satisfaction between two groups before and after intervention. Result: After 4 weeks of intervention, the VAS score and TCM syndrome score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the nursing satisfaction was significantly higher than that of the control group (both  $P<0.05$ ). Conclusion: Improved moxibustion combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing can synergistically alleviate patient pain from multiple dimensions, improve traditional Chinese medicine syndromes, enhance nursing satisfaction, promote rehabilitation and improve quality of life, and has clinical promotion value.

**[Key words]** liver qi invading stomach type epigastric pain; Improved moxibustion; Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing; Visual Analog Pain Scale; Traditional Chinese Medicine Syndrome Score; Nursing satisfaction

胃脘痛是中医科常见病症,以胃脘部疼痛为主症,常伴暖气、反酸、腹胀、情志抑郁,发病与饮食不节、情志失调、脾胃虚弱密切相关。其中肝气犯胃型最为常见,多因情志不畅致肝气郁结、横逆犯胃,引发胃失和降、气机阻滞。现代生活节奏加快、精神压力增大,使该型胃脘痛发病率逐年上升且易复发,不仅影响患者饮食与生活,长期不愈还可能引

发焦虑、抑郁,严重降低生活质量,成为影响居民健康的重要消化系统病症<sup>[1]</sup>。目前临床多以药物治疗为主,但单纯药物难以兼顾症状缓解与病因调理,部分患者还存在药物不良反应或治疗依从性差的问题,影响疗效<sup>[2]</sup>。护理干预至关重要,传统常规护理局限于病情监测、用药提醒与基础生活照料,缺乏针对中医证型的特色措施,未充分结合“辨证施护”

理念,难以满足患者整体调理需求,护理效果欠佳。近年来中医特色护理优势凸显,改良艾灸优化操作后能温通经络、疏肝理气、调和脾胃,且降低皮肤烫伤风险;中医特色护理以“整体观念、辨证施护”为核心,涵盖情志护理、饮食调护、穴位按摩等多维度干预<sup>[1]</sup>。虽有研究显示中医护理对胃脘痛有益,但改良艾灸联合中医特色护理在肝气犯胃型胃脘痛中的应用研究较少,且存在干预方案不统一、评估指标不全面等问题,影响临床推广<sup>[4]</sup>。因此,本研究以我院中医科120例该型患者为对象,实施4周改良艾灸联合中医特色护理,通过视觉模拟疼痛量表(VAS)评分、中医证候评分及护理满意度评估效果,旨在为临床提供科学可操作的护理方案,推动护理服务从“症状护理”向“辨证施护、整体调理”转型,提升患者治疗效果与生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2024年1月至2025年1月我院中医科120例肝气犯胃型胃脘痛患者,均符合《中医病症诊断疗效标准》,具胃脘胀痛、痛连两肋等典型证候,胃镜排除胃溃疡、胃癌等器质性病变,按随机数字表法分观察组与对照组各60例。

观察组男32例、女28例,年龄25~68岁( $45.6 \pm 9.2$ 岁),病程1~8年( $3.8 \pm 1.5$ 年),VAS评分轻度痛21例、中度29例、重度10例;对照组男30例、女30例,年龄24~69岁( $46.1 \pm 8.7$ 岁),病程1~7年( $3.6 \pm 1.3$ 年),VAS评分轻度痛23例、中度27例、重度10例。两组性别、年龄、病程、疼痛程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具可比性。

纳入标准:①符合诊断且证候典型;②18~70岁;③意识清、能配合;④近1周末服影响胃肠或镇痛药物;⑤知情同意。排除标准:①合并严重消化系统器质性疾病等;②妊娠期、哺乳期;③艾灸过敏等;④认知或沟通障碍;⑤中途退出。

### 1.2 方法

两组患者治疗期间均接受肝气犯胃型胃脘痛常规治疗,包括口服奥美拉唑等抑酸药抑制胃酸分泌、多潘立酮等胃肠动力药改善胃肠蠕动,同时依症状予柴胡疏肝散加减等疏肝理气类中药汤剂调理,以缓解症状、改善胃肠功能。

对照组加用常规护理干预,包括:①病情观察,监测胃脘疼痛发作频率、持续时间及伴随症状,记录疼痛变化;②饮食指导,嘱避免辛辣生冷油腻食物,规律少食多餐;③用药监督,提醒按医嘱服药并告知用法用量及不良反应;④基

础生活照护,指导规律作息,避免劳累与精神紧张。

观察组在常规治疗与护理基础上,由专业培训的中医科护理人员制定个体化方案,实施改良艾灸联合中医特色护理:①改良艾灸,选中脘、足三里等穴位,用带温控功能艾灸盒,控温40~45℃,每次20~25分钟,每日1次,每周干预6天;②中医情志护理,以移情易性法转移疼痛注意力,语言开导法缓解负面情绪,每周1次健康宣教;③中医饮食调护,推荐疏肝和胃食物,避免产气壅滞食物,协助制定饮食搭配;④穴位按摩,指导掌握内关、公孙等穴位按摩,每日早晚各1次,每穴3~5分钟。两组均连续干预4周,专人记录护理配合与症状变化。

### 1.3 观察指标

(1)视觉模拟疼痛量表(VAS)评分:用于评估患者胃脘疼痛程度,量表分值为0~10分,0分表示无疼痛,10分表示最剧烈疼痛;分值越低,代表疼痛缓解效果越好。分别于干预前、干预4周后各评估1次。

(2)中医证候评分:参照《中医病症诊断疗效标准》制定评分标准,对胃脘胀痛、痛连两肋、嗝气、情志抑郁4项主要证候进行分级评分,每项证候按无、轻、中、重分别计0分、1分、2分、3分,总分为各项证候评分之和;总分越低,代表中医证候改善越明显。分别于干预前、干预4周后各评估1次。

(3)护理满意度:干预4周后,采用科室自行设计的护理满意度调查问卷进行评估,问卷内容包括护理态度、护理操作专业性、症状缓解效果、健康指导实用性等维度,总分100分;其中90~100分为非常满意,70~89分为满意,<70分为不满意;护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

所有数据采用SPSS 26.0统计软件进行整理与分析。计量资料(如VAS评分、中医证候评分)以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内干预前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料(如护理满意度)以[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后VAS评分比较

干预前,两组患者VAS评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;干预4周后,两组VAS评分均较干预前显著降低,且观察组降低幅度明显大于对照组,差异具有统计学意义( $P=0.001$ )。见表1。

表1 两组患者干预前后VAS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预4周后
观察组	60	5.8 ± 1.6	2.1 ± 0.9
对照组	60	5.7 ± 1.5	3.9 ± 1.1
t 值	-	14.253	7.892
P 值	-	0.001	0.001

2.2 两组患者干预前后中医证候评分比较

干预前,两组患者中医证候总分及胃脘胀痛、痛连两胁、暖气、情志抑郁等单项证候评分比较,差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预4周后,两组上述评分均较干预前下降,且观察组各项评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P=0.001$ )。见表2。

表2 两组患者干预前后中医证候评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	胃脘胀痛	痛连两胁	暖气	情志抑郁	总分
观察组	60	干预前	2.3 ± 0.5	2.2 ± 0.6	2.1 ± 0.5	2.0 ± 0.6	8.6 ± 1.8
	60	干预4周后	0.8 ± 0.3	0.7 ± 0.3	0.6 ± 0.2	0.5 ± 0.2	2.6 ± 0.8
对照组	60	干预前	2.2 ± 0.6	2.1 ± 0.5	2.0 ± 0.6	1.9 ± 0.5	8.2 ± 1.7
	60	干预4周后	1.5 ± 0.4	1.4 ± 0.4	1.3 ± 0.3	1.2 ± 0.3	5.4 ± 1.2
t 值	-	-	21.367	21.367	21.367	21.367	21.367
P 值	-	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
t 值	-	-	10.582	10.582	10.582	10.582	10.582
P 值	-	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

## 2.3 两组患者干预后护理满意度比较

干预4周后,观察组护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P=0.001$ )。见表3。

表3 两组患者干预后护理满意度比较[n]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意例数
观察组	60	38	20	2	58
对照组	60	22	24	14	46
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	12.894
P 值	-	-	-	-	0.001

## 3 讨论

胃脘痛为中医科常见病,以胃脘疼痛为主症,伴暖气、反酸等,发病与饮食、情志、脾胃虚弱相关,其中肝气犯胃型最常见,因情志不畅致肝气郁结犯胃,受现代生活压力影

响,该病发病率上升且易复发,严重影响患者生活质量。

临床以药物治疗为主,但单纯药物难兼顾症状缓解与病因调理,部分患者存在药物不良反应或治疗依从性差问题。传统常规护理局限于病情监测等基础照料,缺乏中医证型特色措施,未结合“辨证施护”理念,效果欠佳。

中医特色护理优势显著,改良艾灸可温通经络、降低烫伤风险,中医特色护理涵盖多维度干预,但改良艾灸联合中医特色护理的应用研究较少,还存在干预方案不统一、评估指标不全面等问题,影响临床推广。

综上所述,本研究以我院中医科120例肝气犯胃型胃脘痛患者为对象,实施4周改良艾灸联合中医特色护理,通过VAS评分、中医证候评分及护理满意度评估效果,旨在提供科学可操作的护理方案,推动护理服务转型,提升患者治疗效果与生活质量。

## 参考文献:

- [1]罗艳红.改良艾灸联合中医特色护理在肝气犯胃型胃脘痛患者护理中的应用效果研究[J].山西医药杂志, 2024, 53(07): 552-555.
- [2]黄芹, 吕晨, 郁丽.改良艾灸加中医特色护理在肝气犯胃型胃脘痛患者中的护理效果[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8(12): 57-60.
- [3]成娟, 成林.改良艾灸联合中医特色护理对脾胃虚寒胃脘痛临床症状改善作用研究[J].新疆中医药, 2021, 39(06): 54-56.
- [4]王晓丹, 刘承梅, 万天源, 等.改良铺灸联合康复训练治疗丘脑损伤后偏身感觉障碍的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志, 2025, 28(06): 772-775.