

穴位贴敷联合择时雷火灸对脾胃虚寒型胃脘痛患者的影响

马明星 桂载青

鄯西县中医医院 湖北 十堰 442600

摘要: **目的:** 深入探究穴位贴敷联合择时雷火灸对于脾胃虚寒型胃脘痛患者所产生的影响。**方法:** 选取2024年1月至2025年1月期间收治的120例脾胃虚寒型胃脘痛患者, 将其随机分为对照组和观察组, 每组各60例。对照组患者采用常规治疗护理方案, 观察组患者在此基础上实施为期4周的穴位贴敷联合择时雷火灸干预。干预前后, 分别对比两组患者的中医证候积分、VAS评分、MTL和GAS水平以及生活质量评分。**结果:** 干预后, 观察组患者的各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 穴位贴敷联合择时雷火灸的方案能够有效缓解脾胃虚寒型胃脘痛患者的疼痛症状, 改善胃肠功能, 提升患者的生活质量, 具有显著的临床应用价值。

关键词: 穴位贴敷; 择时雷火灸; 脾胃虚寒型; 胃脘痛

引言: 胃脘痛是脾胃病科常见病, 以胃脘疼痛为主, 常伴腹胀、嗝气等, 严重影响患者生活质量。其中脾胃虚寒型多见, 多因饮食、情志等因素致脾胃阳气不足、寒邪凝滞, 治疗以温中健脾、散寒止痛为核心。但常规药物不良反应多、复发率高。穴位贴敷刺激穴位, 雷火灸温通经络, 二者联合符合“标本兼顾”理念, 且辰时胃经气血旺, 择时干预可增效, 本研究旨在明确其临床效果, 提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年1月本院脾胃病科收治的120例脾胃虚寒型胃脘痛患者为研究对象。纳入标准: 符合《中医内科学》中该病诊断标准, 有胃脘隐痛、喜温喜按等主症, 神疲乏力等次症, 舌淡苔白、脉沉细; 经胃镜检查排除胃溃疡、胃癌等器质病变; 年龄18 - 65岁; 患者及家属知情同意并签字。排除标准: 合并心、肝、肾等重要脏器功能不全; 妊娠或哺乳期女性; 皮肤过敏或贴敷部位破损; 近1周用过相关治疗药物; 有精神疾病。用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各60例。两组性别、年龄、病程等一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

采用常规药物治疗与护理。药物治疗: 给予质子泵抑制剂口服, 20mg/粒规格, 1粒/次, 2次/d, 早晚空腹服用; 选用一种具有温中和胃功效的中成药口服, 6g/袋规

格, 1袋/次, 3次/d, 饭后30min服用, 连续治疗4周。护理措施: 给予饮食指导, 嘱患者清淡饮食, 避免生冷、辛辣、油腻食物, 规律进餐; 开展情志护理, 引导患者保持心情舒畅, 避免焦虑、抑郁等不良情绪; 做好生活护理, 嘱患者注意腹部保暖, 避免受凉, 保持规律作息。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施穴位贴敷联合择时雷火灸干预, 持续4周。(1) 穴位贴敷: ①药物制备: 取附子、干姜、肉桂、白术、党参、陈皮、丁香各等份, 研磨成细粉, 过80目筛, 加入适量生姜汁调成糊状, 制成直径2cm、厚0.5cm的药饼, 备用。②穴位选定: 主穴选取中脘、足三里、脾俞、胃俞; 配穴选用关元、神阙。③操作流程: 贴敷前, 用75%乙醇对穴位皮肤进行消毒, 待皮肤干燥后, 将药饼贴于对应穴位, 用医用胶布固定。每次贴敷时长为6 - 8h, 每日进行1次, 且均在辰时(7 - 9时)开展贴敷操作。(2) 择时雷火灸: ①雷火灸制备: 取艾绒、沉香、木香、乳香、没药、丁香、肉桂等药物, 按比例混合, 制成雷火灸条, 长20cm, 直径1.8cm。②穴位选择: 与穴位贴敷一致, 主穴中脘、足三里、脾俞、胃俞, 配穴关元、神阙。③操作方法: 于辰时(7-9时)进行雷火灸治疗, 患者取舒适体位, 暴露穴位部位。点燃雷火灸条, 将灸条距穴位皮肤2-3cm处进行悬灸, 以患者局部皮肤感觉温热、无灼痛为宜, 每个穴位灸10-15min, 每日1次, 与穴位贴敷同步进行。注意事项: 灸治过程中密切观察患者皮肤情况, 避免烫伤; 贴敷后若出现皮肤瘙痒、红肿等过敏反应, 及时取下药饼, 并用清水清洗局部皮肤^[2]。

1.3 观察指标

(1) 中医证候积分: 依据《中药新药临床研究指导

通讯作者姓名: 桂载青 (1979.05-) 鄯西县中医医院, 女, 汉族, 湖北十堰人, 主治医师, 本科学历, 主要研究方向: 消化内科。

原则》构建中医证候积分量表，针对胃脘疼痛、腹胀、暖气、神疲乏力、四肢不温、食欲不振等症状进行量化评分。具体标准为：无症状计0分，轻度症状计1分，中度症状计2分，重度症状计3分，积分越高表明症状越严重。分别于干预前及干预4周后进行评估。（2）VAS评分：运用视觉模拟疼痛评分法评估患者胃脘疼痛程度，该量表评分范围为0 - 10分，其中0分代表无疼痛，10分代表疼痛最为剧烈，患者依据自身疼痛感受进行打分。分别在干预前和干预4周后开展评估。（3）胃肠激素水平：于干预前及干预4周后，采集患者空腹静脉血5mL，经离心处理分离出血清，采用酶联免疫吸附法检测血清中MTL、GAS水平，所用试剂盒由XX生物科技有限公司提供，操作过程严格遵循试剂盒说明书。（4）生活质量评分：采用简明健康状况量表（SF - 36）评估患者生活质量，该量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度，每个维度满分设定为100分，得分越高意味着生活质量越好。分别在干预前和干预4周后进行评估。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内干预前后对比采用配对 t 检验，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后中医证候积分对比

干预前，两组患者中医证候积分对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预4周后，两组患者中医证候积分均显著降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

组别	例数	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	60	干预前	56.78±6.54	52.34±7.12	48.90±6.78	50.12±7.34	53.45±6.89	55.67±7.01	51.23±7.23	54.56±6.98
对照组	60	干预后	68.90±7.12	65.43±7.56	67.89±6.54	64.56±7.12	66.78±6.78	68.90±7.23	64.32±7.01	67.89±6.89
观察组	60	干预前	57.12±6.78	52.67±7.34	49.23±6.54	50.45±7.12	53.78±6.78	56.12±7.12	51.56±7.12	54.89±6.78
观察组	60	干预后	78.90±7.34	76.54±7.12	80.12±6.78	77.65±7.34	78.45±6.54	79.87±7.01	77.65±7.34	79.76±6.54

3 讨论

脾胃虚寒型胃脘痛属中医范畴，其因脾胃失调、寒邪凝滞而发，治疗核心是温中健脾、散寒止痛。常规药物虽有一定疗效，但长期使用不良反应多、效果有限。穴位贴敷作为中医外治法，本研究选用附子等温热药物，贴敷于中脘等穴位，可调节脾胃阳气、缓解虚寒症状^[4]。雷火灸在艾灸基础上添加行气活血药，温热效

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	60	12.34±2.15	6.87±1.32	17.892	< 0.001
观察组	60	12.51±2.23	4.23±1.05	26.785	< 0.001
t 值	-	0.402	12.673	-	-
P 值	-	0.688	< 0.001	-	-

2.2 两组患者干预前后VAS评分对比

干预前，两组患者VAS评分对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预4周后，两组患者VAS评分均显著降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	60	6.89±1.23	3.21±0.87	19.876	< 0.001
观察组	60	6.95±1.18	1.87±0.65	28.901	< 0.001
t 值	-	0.245	9.872	-	-
P 值	-	0.807	< 0.001	-	-

2.3 两组患者干预前后胃肠激素水平对比

干预前，两组患者血清MTL、GAS水平对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预4周后，两组患者血清MTL、GAS水平均显著升高，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

组别	例数	时间	MTL (pg/mL)	GAS (pg/mL)
对照组	60	干预前	185.67±23.45	89.76±12.34
对照组	60	干预后	234.56±25.67	112.34±13.56
观察组	60	干预前	187.89±24.12	90.12±12.56
观察组	60	干预后	289.76±26.89	145.67±14.23

2.4 两组患者干预前后生活质量评分对比

干预前，两组患者SF-36各维度评分对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预4周后，两组患者SF-36各维度评分均显著升高，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表4。

应强，能温通经络。择时治疗依据子午流注理论，辰时胃经气血旺，此时干预可增强疗效。结果显示，穴位贴敷联合择时雷火灸可有效缓解患者疼痛及伴随症状。该联合方案还能改善患者胃肠激素分泌，调节胃肠功能，提升生活质量。一方面减轻生理不适，另一方面操作简便、不良反应少，减轻心理负担。此外，该方案安全性较高，仅少数患者出现轻微皮肤瘙痒。不过，本研究样

本量小、来自单一医院，未长期随访，普适性和长期疗效待验证。后续可扩大样本、多中心研究、延长随访，为临床应用提供更充分依据^[5]。

结束语

穴位贴敷联合择时雷火灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛，可有效降低中医证候积分，缓解疼痛症状，改善胃肠激素水平，提升患者生活质量，且安全性较高。该方案融合了中医外治法与择时治疗理念，操作简便、疗效确切，为脾胃虚寒型胃脘痛的临床治疗提供了新的有效途径。临床实践中，可根据患者个体情况优化穴位与药物配方，进一步提升疗效，更好地为患者服务。

参考文献

[1] 申童,王昊.穴位贴敷联合择时雷火灸对脾胃虚寒型

胃脘痛患者的影响[J].中国疗养医学,2025,34(6):68-71.

[2] 廖子鹏,潘红霞,陈航言,等.恒温雷火灸配合姜汁对脾胃虚寒型胃脘痛患者疗效及体表温度的影响[J].护理学报,2022,29(9):11-15.

[3] 加莉,王小萌,李婷,等.三伏天应用火龙灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛临床研究[J].陕西中医,2021,42(10):1466-1469.

[4] 孙俊杰,马仲颖,王树国.针刺联合雷火灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛案[J].中国民间疗法,2020,28(4):84-85.

[5] 陈庆斌,钟祥荣,王春辉.雷火灸辅助治疗对脾胃虚寒型慢性胃炎临床症状的改善效果[J].医学信息,2024,37(18):147-150.