

壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护对肝郁气滞型肝硬化胁痛患者的干预 疗效观察

闭珠红，徐丽芳，彭奕哲，蒲春华*

广西国际壮医医院 广西南宁

【摘要】目的 为缓解肝郁气滞型肝硬化胁痛患者的胁痛症状，改善中医肝郁气滞证候，对壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护效果的干预疗效进行探究。**方法** 择取2024年1月-2025年12月期间本院收治的肝郁气滞型肝硬化胁痛患者中的80例作为研究对象，随机分组，对照组（常规护理干预）与观察组（壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护）。**结果** 统计显示，观察组患者疼痛（VAS）评分、中医肝郁气滞证候积分各项数据更低，临床干预总有效率观察组97.50%>对照组80.00%，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 分析表明，壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护对肝郁气滞型肝硬化胁痛患者的干预效果显著，有效缓解患者胁痛症状，改善中医肝郁气滞证候，建议推广应用。

【关键词】 壮火灸条；耳穴压豆；辨证施护；肝郁气滞型；肝硬化胁痛

【收稿日期】 2026年9月5日

【出刊日期】 2026年10月2日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260548

Observation of the intervention effect of Zhuang fire moxibustion sticks combined with ear acupoint pressing beans on patients with liver stagnation and qi obstruction type hepatic cirrhosis with hypochondriac pain

Zhuhong Bi, Lifang Xu, Yizhe Peng, Chunhua Pu*

Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Objective To relieve hypochondriac pain and ameliorate traditional Chinese medicine (TCM) syndrome manifestations in patients with liver-qi stagnation-type cirrhosis, this paper explores the clinical intervention effect of differentiated strong-fire moxa stick moxibustion combined with auricular point pressing with beans. **Methods** A total of 80 patients diagnosed with liver-qi stagnation-type cirrhosis and treated in our hospital from January 2024 to December 2025 were enrolled and randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the observation group was treated with syndrome-differentiated strong-fire moxa stick therapy plus auricular point bean pressing intervention. **Results** Statistics indicate that the pain (VAS) scores and TCM liver depression and stagnation syndrome scores of patients in the observation group were lower. The total clinical effective rate of the observation group reached 97.50%, which was obviously higher than the control group's 80.00%, and all inter-group differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Syndrome-differentiated strong-fire moxa stick moxibustion combined with auricular point pressing with beans has a favorable clinical intervention effect on patients with liver-qi stagnation-type cirrhosis. It can effectively relieve patients' hypochondriac pain symptoms and improve their liver-qi stagnation TCM syndromes, which is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Strong fire moxibustion stick; Auricular bean pressing; Syndrome differentiation nursing; Liver depression and qi stagnation type; Liver cirrhosis and hypochondriac pain

肝硬化是肝脏因长期反复损伤，造成肝组织结构破坏、肝体质地纤维化变硬的慢性进行性疾病，是多

种肝病进展至中后期而形成的，容易诱发多种并发症。胁痛是肝郁气滞证肝硬化比较典型的中医临床表现，

*通讯作者：蒲春华

多因七情内伤、情志失舒引发, 气机郁滞胁下脉络。出现胸胁游走胀痛、胸膈痞闷、频繁暖气、心情低落的症状^[1-2]。中医特色外治技术近些年得到广泛的认可, 安全、无创、副作用小的优势突出。本研究采用对照模式, 即常规护理干预效果与壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护效果对比, 探究壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 80 例于 2024 年 1 月-2025 年 12 月在本院就诊的肝郁气滞型肝硬化胁痛患者, 随机分组, 各 40 例, 观察组男: 女, 22: 18; 年龄 43-75 岁, 均值 63.72±5.26 岁; 对照组男: 女, 23: 17; 年龄 42-75 岁, 均值 63.59±5.32 岁; 组间统计学比对, 未呈现明显差异 (P>0.05)。纳入: 肝硬化; 肝郁气滞型; 胁痛; 受试者及家属充分知晓研究, 主动签署知情同意书。剔除先天性器质性病变; 重度心脑血管基础病变; 肝肾等器官功能不足; 肝、肾等关键脏器功能受损; 重症肝炎; 肝衰竭; 严重腹水; 消化道出血; 继发性胁痛; 无法耐受中医外治; 血液系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理干预

严格遵照医嘱服用抗病毒、护肝相关药物, 开展健康指导, 日常饮食以清淡为主, 保持作息规律, 戒烟酒, 尽量保持情绪平稳, 减少大幅情绪起伏; 持续监测肝功能指标、腹部体征变化, 若疼痛反应强烈, 按照医嘱予以止痛处理。

1.2.2 观察组采用壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护

(1) 壮火灸条。选取期门、太冲、肝俞、膻中、足三里穴位, 肝郁化火者加行间穴, 脾虚纳差者加中脘穴^[3-4]; 协助患者平卧或侧卧, 对操作区域皮肤消毒处理, 采用悬空温和灸法, 壮火灸条成分: 艾绒、透骨草、七叶莲、四方藤、伸筋草等, 制成粗末后再制成条; 点燃壮火灸条, 对准指定穴位, 距离皮肤 2-3cm 悬空固定熏灸, 避免烫伤, 以局部产生温热感、微微潮红、无灼痛感为宜; 灸 10-15min/穴, 1 次/d。

(2) 耳穴压豆。定位耳部反射区核心穴位, 选肝、脾、交感、神门、内分泌穴^[5-6]; 先对耳廓表面清洁消毒, 取粘有王不留行药籽的医用胶布, 精准贴置并轻压固定, 采用揉、按、压手法, 指导患者每日自主按压 3-5 次, 每次每穴 1-2min, 力度以耳廓局部产生酸胀微痛感为宜; 双耳轮换贴压操作, 每间隔 3 日更换^[7]。

1.3 观察指标

对两组患者疼痛评分、中医肝郁气滞证候积分、临床干预有效率进行对比。

1.4 统计学方法

本研究数据运用 SPSS23.0 系统分析, 计量数据和计数资料分别运用 ($\bar{x}\pm s$) (%) 代替, 差别运用 t、 χ^2 检测, 组间数据比较 P<0.05, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较, 见表 1

2.2 两组中医肝郁气滞证候积分比较, 见表 2

2.3 两组临床干预有效率比较, 见表 3

表 1 两组疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	40	5.88±1.25	1.65±0.68
对照组	40	5.85±1.27	3.49±0.93

表 2 两组中医肝郁气滞证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	胁痛	脘腹胀满	情志抑郁	食欲不振
观察组	40	0.71±0.23	0.65±0.25	0.73±0.28	0.77±0.30
对照组	40	1.63±0.47	1.52±0.43	1.68±0.49	1.59±0.45

表 3 两组临床干预有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	26	13	1	39 (97.50%)
对照组	40	15	17	8	32 (80.00%)

3 讨论

肝郁气滞型肝硬化胁痛是因肝气郁结导致胁肋部

疼痛, 在中医理论中归属“胁痛”“积聚”病证范畴, 属于常见病症, 核心病机在于肝失疏泄, 气机郁滞, 气

血运行不畅阻滞肝经脉络,多由情志不畅、气机阻滞引起。该症状通常表现为胁部胀满作痛,痛感游走,疼痛位置不固定,痛感随情绪波动改变,伴随胸膈憋闷、腹部胀满,频繁嗳气,纳少口苦。壮火灸条、耳穴压豆均属于中医外治技术范畴,可以直接在体表进行操作,操作简单,适配肝郁气滞型肝硬化胁痛患者的护理干预需求^[8]。

研究结果显示,实施壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护的观察组患者 VAS 评分、中医肝郁气滞证候积分各项数据明显优于对照组,临床干预总有效率更高,良好展示了壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护的协同增效、标本兼顾的效果。壮火灸条具有通龙路、调火路、透骨消痹、祛风散寒、散瘀消肿、温中通路止痛的功效;主要适用于颈项痹痛,肩臂、腰腿肢节疼痛、手术后疼痛、肢体关节功能障碍,虚寒腹痛、痛经等;对于肝郁气滞型肝硬化胁痛患者,其通过借助灸条燃烧产生的热力和药物作用,在体表穴位操作施灸,通过温热刺激疏通经络、行气活血、疏肝解郁,药力温和持久,通过物理、药物刺激进行干预,理气解郁、舒缓情志,解除气机阻滞、缓解胁肋疼痛,改善肝郁气滞。耳穴压豆是借助王不留行药籽敷压于耳部对应穴位的中医外治手段,以持续刺激耳部肝反射区特定穴位调节脏腑功能、镇静安神、健脾疏肝。两种外治技术联合施护,形成全方位的中医干预体系,实现了体表穴位刺激与脏腑功能调节的协同效应,有效提高干预效果。

综上所述,壮火灸条联合耳穴压豆辨证施护对肝郁气滞型肝硬化胁痛患者的干预效果显著,有效缓解患者胁痛症状,改善中医肝郁气滞证候,应用价值良好,具有推广意义。

参考文献

- [1] 张晓慧,王晓云,张小军,等. 中西医结合护理策略在慢性乙型肝炎肝硬化患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(3):69-72.
- [2] 林昌稳,任秋怡,熊坚,等. 183 例肝硬化患者临床特征和证候要素规律研究:基于数据挖掘技术[J]. 亚太传统医药,2024,20(9):191-199.
- [3] 刘思琪,李琳. 中医护理技术应用于肝硬化腹水的研究进展[J]. 当代医药论丛,2023,21(2):46-48.
- [4] 李冰,胡海军,陈永艳. 中医护理在乙型肝炎肝硬化中的作用[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(8):123-126.
- [5] 司芮绮. 慢性乙肝后肝硬化腹胀患者予以耳穴压豆配合纳食护理的效果[J]. 健康之友,2025(6):118-120.
- [6] 牛玉平. 耳穴压豆联合恩替卡韦胶囊治疗对慢性乙型肝炎肝硬化患者生活质量的影响[J]. 中国实用医药,2025,20(14):116-118.
- [7] 胡丽苗. 中医护理干预在肝硬化腹水患者护理中的实践研究[J]. 医学论坛,2024,6(16):177-179.
- [8] 张景路,李浩,徐天. 中医护理在乙型肝炎肝硬化患者中的效果[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(4):100-102.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS