

壮医特色护理联合雷火灸对脾胃虚弱型慢性胃炎患者的效果分析

李丽平

广西国际壮医医院 广西南宁

【摘要】目的 分析在脾胃虚弱型慢性胃炎患者的临床护理方案中应用壮医特色护理联合雷火灸的效果。**方法** 将2023年1月-2024年12月内就诊的脾胃虚弱型慢性胃炎患者80例以区组随机分40例对照组雷火灸护理，40例观察组增加壮医药熨疗法护理。对比两组治疗效果、胃炎炎性因子水平。**结果** 炎性因子水平护理前对比无统计学意义($P > 0.05$)。而实施护理后，观察组炎性因子水平相较对照组更优，反酸嗳气、腹痛消失时间等症狀改善时间优于对照组，对比有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 脾胃虚弱型慢性胃炎患者中应用壮医特色护理联合雷火灸可加速胃炎症状消失，炎性因子水平改善。

【关键词】 壮医特色护理；雷火灸；脾胃虚弱型慢性胃炎；壮医药熨疗法；龙路；火路

【收稿日期】 2025年11月18日 **【出刊日期】** 2025年12月16日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20250622

Analysis of the effect of Zhuang medicine characteristic nursing combined with thunder fire moxibustion on patients with chronic gastritis of spleen and stomach weakness type

Liping Li

Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the effect of applying Zhuang medicine characteristic nursing combined with thunder fire moxibustion in the clinical nursing plan of patients with spleen and stomach weakness type chronic gastritis. **Methods** 80 patients with spleen and stomach weakness type chronic gastritis who were treated from January 2023 to December 2024 were randomly divided into a control group ($n=40$) and an observation group ($n=40$). The control group received thunder fire moxibustion nursing, while the observation group received additional Zhuang medicine ironing therapy nursing. Compare the treatment effects and levels of inflammatory factors in gastritis between two groups. **Results** There was no statistically significant difference in the levels of inflammatory factors before nursing ($P>0.05$). After implementing nursing care, the observation group had better levels of inflammatory factors compared to the control group, and the improvement time of symptoms such as acid reflux, belching, and abdominal pain was better than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The application of Zhuang medicine characteristic nursing combined with thunder fire moxibustion in patients with spleen and stomach weakness type chronic gastritis can accelerate the disappearance of gastritis symptoms and improve the levels of inflammatory factors.

【Keywords】 Zhuang medicine characteristic nursing; Thunder fire moxibustion; Chronic gastritis of spleen and stomach weakness type; Zhuang medicine ironing therapy; Long Road; Fire Road

对慢性胃炎进行深入研究后发现，该病的发病机制主要和饮食习惯、饮食不洁、遗传因素、精神因素、幽门螺旋杆菌感染等密切相关^[1]。幽门螺旋杆菌是主要致病因素，其原因为当细菌寄居在人体胃部后，会对胃部的黏膜造成严重的损伤，致使胃部发生炎症，临床症状主要以胃部的不适，反酸嗳气等为主要表现^[2]。而从中医的角度来说，此病属于“胃脘痛”以及“吞酸”等

范畴。疾病病机和情志不舒、内感外邪以及饮食不洁等所致。脾胃受损、脾胃虚弱。从壮医角度来说，此病属于壮医“胴尹”范畴，缘由患者脾胃虚弱，饮食不化、食滞内停，阻滞谷道，气机不通有关。雷火灸是一种特色的灸法，其原理是中药粉末加艾绒实施局部穴位的艾灸，其特点为药力峻猛、火力强、远红外线等，可实现舒筋通络、气血通畅的治疗目标。而在中医的各类

方法发展的同时由民族医学也诞生以及衍生不少特色性护理方法^[3]。其中壮医药熨疗法是壮族人民在长期和疾病斗争中发展出的特色性护理方法，其原理是借助药力和热力，对人体患病部位或穴位、筋结点实施熨烫，通过皮肤、腠理，使药物渗透，以实现疏通三道两路，调节气血，促进天地人三气复归同步从而达到治疗疾病目的一种方法^[4]。本文旨在分析脾胃虚弱型慢性胃炎患者的临床护理方案中应用壮医特色护理联合雷火灸的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 1 月-2024 年 12 月内就诊的脾胃虚弱型慢性胃炎患者 80 例以区组随机分 40 例对照组雷火灸护理，40 例观察组增加壮医药熨疗法护理。对照组患者男女比例为 23: 17 例，年龄范围为 22-65 岁，均值年龄为 (42.36±0.32) 岁；慢性胃炎病史 (1-3 年)，均值病史 (1.42±0.21) 年；观察组患者男女比例为 22: 18 例，年龄范围为 23-67 岁，均值年龄为 (42.54±0.62) 岁；慢性胃炎病史 (1-2.5 年)，均值病史 (1.48±0.11) 年；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，本次研究获得我院伦理会批准，同意开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：根据主症（胃脘部不适、喜温喜按）。次症（纳差、痞满、吞酸）等结合确诊为脾胃虚弱型胃炎；患者知情且自愿加入该项研究；腹部未出现创伤；

排除标准：局部皮肤有破溃者；出血性疾病者；合并有脑、心、肝脏等部位的疾病；患者为妊娠期妇女；合并有恶性肿瘤者。

1.3 方法

两组患者均接受基础治疗，以四联疗法为主。

对照组患者的护理为雷火灸，药物方剂为：沉香，木香，乳香，茵陈，羌活，干姜、穿山甲，麝香，艾绒共同制作成灸条。取中脘、关元、足三里、涌泉等穴位，对其消毒后，取酒精灯，点燃雷火灸条，吹灭火头后分别放置入 6 个单孔灸盒内。对选定穴位放置灸盒，而后取一条毛巾置覆盖在灸盒上。留置 20min，注意观察其皮温，防止烫伤。每日 1 次，7 次为一个疗程；

观察组接受的护理为壮医药熨疗法，药物方剂为壮药，棵天岗、京昆、白郎汉、棵散勒等，将以上药物以 55 度的米酒浸泡两个月后，以适当比例装入布袋，放入蒸锅中，蒸煮 1 小时后，调小火力至保温状态，药包温度保持在 50~70 度为宜。操作：室内温度为 26°C 为宜，根据患者证型，协助患者取卧位，坦露腹部，对腹部进行消毒，用手法对患者对应穴位、或疼痛感最强处进行按摩 5 分钟后。操作者佩戴手套，防止烫伤。取出药熨包，用温度枪测温，温度为 50~70 度为宜，采用“悬-点-按-揉-敷”顺序进行烫熨，治疗时间约 20min。熨贴完毕后，取出药包，清洁患者皮肤，立即给患者穿衣保暖，避免吹风。每日 1 次，7 次为一个疗程。

1.4 观察指标

对比两组患者的慢性胃炎治疗效果；

对比两组患者护理前后的胃炎炎性因子水平。

1.5 统计学分析

试验开展期间以 Excel 表格做信息统一收录，上传至 SPSS26.0 版本计算，符合正态分布的计量数据均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达，行以 t 检验，例和率计数资料以率 (%) 表达，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的慢性胃炎治疗效果

护理后，观察组患者的反酸嗳气、腹痛消失时间等症改善时间优于对照组，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 对比两组患者护理前后的胃炎炎性因子水平

护理前对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而实施护理后，观察组炎性因子水平相较对照组更优，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

雷火灸的原理为各类药物燃烧时，可出现大量的药化因子，这些药化因子可通过燃烧时产生的热辐射进而渗透到内部细胞以及血液内，加速血氧的交换，实现散瘀散癌、扶正祛邪的治疗目的^[5]。

表 1 对比两组患者的慢性胃炎治疗效果 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	反酸嗳气改善时间	腹痛消失时间	纳差改善时间	整体治疗时间
观察组	40	2.29±1.23	2.57±0.32	3.48±0.15	12.49±0.16
对照组	40	3.41±1.12	3.15±0.17	6.26±0.41	16.21±0.41
<i>t</i>	-	6.241	5.623	0.356	6.321
<i>P</i>	-	0.001	0.031	0.024	0.001

表 2 对比两组患者护理前后的胃炎炎性因子水平[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		IL-8 (pg/ml)		CRP (CRP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	57.21±2.32	15.41±1.62	47.57±0.11	21.69±1.32	95.32±1.21	30.49±0.32
对照组	40	58.42±2.31	20.21±1.41	47.16±0.13	28.47±0.31	95.32±1.62	36.52±0.16
<i>t</i>	-	1.231	15.362	0.658	6.857	0.576	12.512
<i>P</i>	-	0.326	0.001	0.412	0.001	0.132	0.001

而壮医药熨疗法的原理是将通过药力、热力作用反复的熨帖在局部以及相应穴位上，由表及里渗透，以此实现治疗。而对脾胃虚弱型慢性胃炎患者实施壮医药熨疗法可实现祛风毒、散寒毒以及通三道两路气机的功效^[6]。在壮医的医学理论内，将人体食物进入、吸收、代谢、排出人体的通道称为谷道，气体进入、吸收、代谢、排出人体的通道称为气道、液体进入、吸收、代谢、排出人体的通道称为水道。经络分为龙路以及火路。龙路即为人体的血液通路，其生理职能为各个组织器官等输送营养和血液。而火路则是人体内的传感之路，也可以视为是气机的信号传导，可实现气机调节的治疗目标^[7]。而在本文的观察指标内，实施了壮医特色护理联合雷火灸的观察组，其慢性胃炎的临床症状改善更快，究其原因为壮医药熨疗法借助药力和热力以及水汽等，熨烫人体腹部。腹部有大量的神经，对此实施刺激后，可实现疏通龙路，火路气血，调节腹部的各个组织器官的功能，实现治疗。以吞酸为例，壮医药熨疗法多次实施熨烫，腹部的血管短时间内大量扩张，胃肠的血液以及血流量增加，极大的缓解了胃肠道的痉挛以及肌肉紧张，放松其局部紧绷，因此可以缓解反酸、嗳气的症状，加速好转^[8]。而在观察指标 2 中，实施了壮医药熨疗法的观察组其炎性因子水平更低，究其原因是双重治疗，加大了炎性因子水平的下降，改善了促炎分子以及炎性因子的释放，为胃部的 PH 值改善创造条件。故结合本文数据和以上分析可以得出结论，在脾胃虚弱型慢性胃炎患者中使用壮医药熨疗法可以加速胃炎症状的改善，同时也抑制炎性因子的肆虐，为疾病好转奠定有效基础。

综上所述，脾胃虚弱型慢性胃炎患者中应用壮医特色护理联合雷火灸可加速胃炎症状消失，炎性因子水平改善。

参考文献

- [1] 黄嘉怡,徐璇,曹佳男,等. 常小荣应用"灸经治脏"论治慢性胃炎[J]. 湖南中医药大学学报,2025,45(2):298-302.
- [2] 杜娜,朱辰辰,尚青青,毛海燕,李晓云,张玉琢,杜因鹏. 蕺朴夏苓汤联合四联疗法治疗慢性胃炎湿热中阻证患者的效果[J]. 中国民康医学,2025,37(5):118-121
- [3] 姜天童,王少丽,罗屹,等. 慢性胃炎"舌图信息"研究的可视化及关键技术分析[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(3):10-13,后插 1-后插 2.
- [4] 王评竹,张雅俊,廖小云,等. 从"经脉-脏腑相关"理论探讨针刺治疗慢性胃炎作用机制[J]. 山东中医杂志,2025,44(3):255-258,290.
- [5] 罗世菲,李文辉,孙聿萱,等. 从"初病湿热在经,久则瘀热入络"论治慢性胃炎"炎癌转化"[J]. 江苏中医药,2025,57(3):48-51.
- [6] 钟郁卉,官志杰. 壮医药治疗肝脏疾病研究进展[J]. 亚太传统医药,2025,21(4):150-155.
- [7] 黎衍江,邓梓泳,叶嘉禧,等. 壮医药线点灸治疗巧坞病理论及临床探析[J]. 亚太传统医药,2025,21(1):50-54.
- [8] 林丽珍,张云,蓝毓营,等. 中壮医灸法补泻异同及壮医药线点灸补泻探略[J]. 环球中医药,2023,16(9):1808-1810.

版权声明：©2025 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