

中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果

周 靓

太仓市中医医院 江苏太仓

【摘要】目的 分析中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果。方法 回顾分析 2025 年 1 月至 2026 年 1 月 60 例脾胃虚寒型胃痛患者的病历资料，其中 30 例脾胃虚寒型胃痛患者实施常规干预，设定为对照组；30 例脾胃虚寒型胃痛患者实施中药热奄包热敷干预，设定为观察组。对比两组疼痛情况、中医症状积分情况、生活质量情况以及不良反应发生情况。结果 （1）疼痛情况，观察组干预后 NRS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。（2）中医症状积分情况，观察组干预后中医症状积分（胃脘疼痛，胃脘胀满，嗳气泛酸，纳呆）低于对照组（ $P<0.05$ ）。（3）生活质量情况，观察组干预后生活质量评分（生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康等）高于对照组（ $P<0.05$ ）。（4）不良反应发生率，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果较佳，可改善疼痛、加快症状恢复，提高生活质量，并且安全性高，值得采纳。

【关键词】中药热奄包；脾胃虚寒型胃痛；NRS 评分；中医症状积分；生活质量

【收稿日期】2026 年 8 月 8 日

【出刊日期】2026 年 9 月 5 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260494

Clinical nursing effect of traditional Chinese medicine hot compress package intervention on patients with spleen and stomach deficiency cold type stomach pain

Liang Zhou

Taichang Traditional Chinese Medicine Hospital, Taicang, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the clinical nursing effect of traditional Chinese medicine hot compress package intervention on patients with spleen and stomach deficiency cold type stomach pain. Methods A retrospective analysis was conducted on the medical records of 60 patients with spleen stomach deficiency cold type stomach pain from January 2025 to January 2026. Among them, 30 patients with spleen stomach deficiency cold type stomach pain received routine intervention and were set as the control group; 30 patients with spleen stomach deficiency cold type stomach pain were treated with traditional Chinese medicine hot compress package intervention, and set as the observation group. Compare the pain situation, TCM symptom score, quality of life, and incidence of adverse reactions between two groups. Results (1) Pain condition: After intervention, the NRS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). (2) The score of traditional Chinese medicine symptoms showed that after intervention, the observation group had lower scores of traditional Chinese medicine symptoms (epigastric pain, epigastric distension, belching and acid reflux, and nausea) than the control group ($P<0.05$). (3) The quality of life in the observation group after intervention showed that the quality of life scores (physiological function, physiological function, physical pain, overall health, etc.) were higher than those in the control group ($P<0.05$). (4) The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion The traditional Chinese medicine hot compress package has a better clinical nursing effect on patients with spleen and stomach deficiency cold type stomach pain, which can improve pain, accelerate symptom recovery, improve quality of life, and has high safety. It is worth adopting.

【Keywords】Traditional Chinese medicine hot compress package; Stomach pain of spleen and stomach deficiency cold type; NRS score; Traditional Chinese Medicine symptom score; Quality of life

胃痛即上腹部或剑突下疼痛、烧灼感、胀满等^[1]。阻碍脾胃气机升降，不通则痛。中医将胃痛划分为多种中医认为胃痛发生与饮食不节、情志不畅、外邪犯胃，证候，其中脾胃虚寒型胃痛较为多见，表现为胃脘隐

痛、神疲乏力等。脾胃虚寒型胃痛严重影响患者机体健康、生活质量，需要引起高度重视，积极采取有效干预方法。常规干预即西药治疗，虽然能改善症状，但是复发率高。中药热奄包热敷干预为中医护理方法，能够根据患者实际病情状况辨证论治，从而达到维护阴阳平衡，疏通经络等作用。本文回顾分析中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2025 年 1 月至 2026 年 1 月 60 例脾胃虚寒型胃痛患者的病历资料，其中 30 例脾胃虚寒型胃痛患者实施常规干预，设定为对照组；30 例脾胃虚寒型胃痛患者实施中药热奄包热敷干预，设定为观察组。两组一般资料无差异（ $P>0.05$ ），两组一般资料见表 1。

1.2 方法

对照组实施常规干预，具体操作：给予奥美拉唑静滴，每日 1 次，每次 40mg，持续治疗 1 周。协助患者规范、合理用药，观察药物不良反应。协助患者饮食清淡、均衡。

观察组实施中药热奄包热敷干预，具体操作：（1）中药热奄包热敷，采取吴茱萸、艾叶、醋香附、桂枝、醋延胡索、盐小茴香药物，加热到 40 至 45 摄氏度，放置于布袋，封口，在神阙、中脘、天枢、气海、关元等对应穴位，每次 20—30 分钟，每日 1 次，持续进行 1 周^[2]。（2）护理人员加强对患者皮肤观察，及时询问患者感受。严格控制热敷袋温度、时间，避免发生烫伤。（3）护理人员协助患者规范用药，严格监测血压、体温、脉搏等。如果出现异常情况，及时上报，处理。（4）健康宣导，护理人员利用宣导手册、小视频、面对面讲解等方法宣导疾病、中药热奄包热敷等有关知识。（5）心理护理，护理人员告知患者良好心态对疾病恢复具有促进作用。护理人员列举以往干预效果较佳案例，建

立患者干预信心。护理人员指导患者在情绪不佳时聆听舒缓音乐，深呼吸放松。（6）日常生活护理，护理人员提醒患者注意腹部保暖，必要时佩戴暖腰带。指导每日适量锻炼，比如：慢跑、骑行、打太极、瑜伽等。

1.3 观察指标

1.3.1 一般资料

即性别、年龄、身体质量指数（BMI，Body Mass Index）。

1.3.2 疼痛情况

采取疼痛数字评分法（NRS）分析，总分 10 分，分数越高疼痛越明显。

1.3.3 中医症状积分

胃脘疼痛，胃脘胀满，嗳气泛酸，纳呆，每项总分 3 分，分数越高症状越严重。

1.3.4 生活质量情况

即 36 项短式健康调查量表（36-Item Short Form Health Survey，SF-36）分析，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康。每项总分 100 分，分数越高生活质量越好。

1.3.5 不良反应情况

即不良反应发生率=（恶心呕吐+腹泻+皮疹）/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0（Statistical Package for the Social Sciences20.0）软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P<0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

得出结果，两组基本资料无差异（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 基本资料[n，（%）]（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	性别（男/女）	年龄（岁）	BMI（kg/m ² ）
观察组	30	20（66.67%）/10（33.33%）	68.60±1.17	25.23±1.07
对照组	30	15（50%）/15（50%）	68.57±1.10	25.20±1.04
t/χ^2	-	1.714	0.102	0.110
P	-	0.190	0.919	0.913

2.2 疼痛情况

干预前：观察组 NRS（5.23±0.67）分；对照组 NRS（5.20±0.64）分，两组 NRS（ $t=0.489$ ， $p=0.118$ ）。干预

后：观察组 NRS（0.20±0.05）分；对照组 NRS（2.10±0.27）分，两组 NRS（ $t=6.195$ ， $p=0.001$ ）。得出结果，疼痛情况，观察组干预后 NRS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。

2.3 中医症状积分情况

干预前: 观察组胃脘疼痛(3.45 ± 0.89)分、胃脘胀满(3.77 ± 0.75)分、嗳气泛酸(3.80 ± 0.75)分、纳呆(3.99 ± 0.69)分; 对照组胃脘疼痛(3.40 ± 0.86)分、胃脘胀满(3.75 ± 0.73)分、嗳气泛酸(3.78 ± 0.72)分、纳呆(3.96 ± 0.63)分。两组胃脘疼痛($t=1.205$, $p=0.100$)、胃脘胀满($t=1.376$, $p=0.168$)、嗳气泛酸($t=1.177$, $p=0.109$)、纳呆($t=1.133$, $p=0.108$)。干预后: 观察组胃脘疼痛(1.20 ± 0.12)分、胃脘胀满(0.67 ± 0.11)分、嗳气泛酸(0.60 ± 0.10)分、纳呆(0.69 ± 0.13)分; 对照组胃脘疼痛(1.88 ± 0.67)分、胃脘胀满(1.69 ± 0.60)分、嗳气泛酸(1.59 ± 0.58)分、纳呆(1.77 ± 0.52)分。两组胃脘疼痛($t=6.123$, $p=0.001$)、胃脘胀满($t=6.007$, $p=0.001$)、嗳气泛酸($t=5.785$, $p=0.001$)、纳呆($t=5.900$, $p=0.001$)。得出结果, 中医症状积分情况, 观察组干预后中医症状积分(胃脘疼痛, 胃脘胀满, 嗳气泛酸, 纳呆)低于对照组($P<0.05$)。

2.4 生活质量情况

干预后观察组生理功能(90.12 ± 1.25)分、生理职能(90.03 ± 1.22)分、躯体疼痛(90.07 ± 1.20)分、总体健康(90.05 ± 1.16)分、活力(90.03 ± 1.10)分、社会功能(90.06 ± 1.15)分、情感职能(90.07 ± 1.12)分、精神健康(90.04 ± 1.11)分; 对照组生理功能(80.02 ± 0.77)分、生理职能(80.07 ± 0.56)分、躯体疼痛(80.04 ± 0.50)分、总体健康(80.03 ± 0.37)分、活力(80.04 ± 0.30)分、社会功能(80.05 ± 0.27)分、情感职能(80.09 ± 0.33)分、精神健康(80.11 ± 0.47)分。两组生理功能($t=10.235$, $p=0.001$)、生理职能($t=10.125$, $p=0.001$)、躯体疼痛($t=10.104$, $p=0.001$)、总体健康($t=10.007$, $p=0.001$)、活力($t=11.205$, $p=0.001$)、社会功能($t=10.079$, $p=0.001$)、情感职能($t=11.304$, $p=0.001$)、精神健康($t=11.278$, $p=0.001$)。得出结果, 生活质量情况, 观察组干预后生活质量评分(生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康等)高于对照组($P<0.05$)。

2.5 不良反应发生率

观察组恶心呕吐 0 例, 腹泻 0 例, 皮疹 1 例, 发生率 3.33%。对照组恶心呕吐 2 例, 腹泻 2 例, 皮疹 0 例, 发生率 13.33%。两组不良反应发生率($\chi^2=6.548$, $P=0.011$)。得出结果, 观察组低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

脾胃虚寒型胃痛对患者机体健康和生活质量均存在较大影响, 需要及时采取有效治疗。常规干预方法不良反应多, 整体效果不佳。随着中医干预逐渐规范化,

中医干预在临床中作用逐渐明显^[3-4]。

中药热奄包热敷为中医常见干预方法, 即选择吴茱萸, 艾叶, 醋香附, 桂枝, 醋延胡索, 盐小茴香药物对患者有关穴位进行热敷, 诸药结合使用能够发挥散寒行气、疏通经络、温中健脾等作用, 从而达到止痛效果^[5-7]。中药热奄包热敷干预直接作用于穴位处, 能够促使药物渗入皮肤组织中, 促进血液循环, 改善疼痛和胃肠道功能^[8-9]。本文回顾分析中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果。结果发现, 疼痛情况, 观察组干预后 NRS 评分低于对照组($P<0.05$)。中医症状积分情况, 观察组干预后中医症状积分(胃脘疼痛, 胃脘胀满, 嗳气泛酸, 纳呆)低于对照组($P<0.05$)。生活质量情况, 观察组干预后生活质量评分(生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康等)高于对照组($P<0.05$)。不良反应发生率, 观察组低于对照组($P<0.05$)。与郭韵宇^[10]等人研究结果基本一致。说明中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果佳。

本研究为单中心回顾性分析, 样本量较小(共 60 例), 且未采用随机双盲设计, 可能存在选择偏倚与信息偏倚; 干预及随访时间较短(1 周), 缺乏对远期复发率及长期生活质量的观察; 此外, 中药热奄包的具体药物剂量、热敷温度与时间的标准化程度有限, 不同护理人员操作可能存在差异, 均可能对结果产生一定影响。今后需开展多中心、大样本、随机对照及长期随访研究进一步验证。

综上所述, 中药热奄包热敷干预脾胃虚寒型胃痛患者临床护理效果较佳, 可改善疼痛、加快症状恢复, 提高生活质量, 并且安全性高, 值得采纳。

参考文献

- [1] 彭小青, 黄芪建中汤联合温经姜疗治疗脾胃虚寒型胃痛的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(22): 124-126.
- [2] 何奕萱, 王田杨. 脾胃虚寒型胃痛患者中温针灸联合补中益气汤加减的应用价值分析[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(06): 91-92.
- [3] 孙涛, 耿金海, 刘畅, 等. 柴胡承气汤保留灌肠联合中药热奄包治疗气滞血瘀型粘连性肠梗阻效果观察[J]. 北京中医药, 2025, 44(12): 1520-1525.
- [4] 朱琪琦, 林翠翠, 刘晓敏, 等. 中药热奄包联合手指点穴改善早产儿喂养不耐受的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(10): 107-109.

- [5] 鲍均萍,谢小兰. 中药热奄包穴位热敷结合穴位按摩干预对胃脘痛患者的影响[J].内蒙古中医药,2025,44(10):90-92.
- [6] 黄艳. 中药热奄包热敷辅治小儿急性胃肠炎临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(09):1839-1841.
- [7] 李雯玉,江晓萍,温建忠,等. 艾灸联合中药热奄包对混合痔术后创面愈合疼痛及并发症的影响[J].中医外治杂志,2025,34(03):188-192.
- [8] 胡伶清,段林建. 中药热奄包联合神灯照射对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J].临床护理杂志,2025,24(01):61-63.
- [9] 胡群群. 中药热奄包联合砭石灸配合临床护理治疗脾胃虚寒型慢性胃炎胃脘疼痛的临床效果观察[J].中华养生保健,2025,43(04):129-132.
- [10] 郭韵宁,蔡亚夫,罗璧玉. 中药热奄包在脾胃虚寒型胃痛患者中的应用效果研究[J].大医生,2024,9(10):76-78.

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