

葫芦灸在功能性胃肠病患者中的护理疗效评价

黄颖娴, 曾芸*

广西国际壮医医院 广西南宁

【摘要】目的 本研究系统探讨葫芦灸护理干预在功能性胃肠病 (FGIDs) 患者中的临床疗效。**方法** 选取在本院脾胃病科就诊的 FGIDs 患者, 对照组实施常规护理干预, 观察组增加标准化葫芦灸护理干预, 对比两组的护理疗效。**结果** 观察组 GSRs 总分, SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 胃排空率、肠推进率以及生活质量评分均明显高于对照组, 观察组临床总有效率 90.00%, 高于对照组 73.33% ($P < 0.05$)。**结论** 葫芦灸联合常规护理可有效改善 FGIDs 患者胃肠动力与临床症状, 缓解焦虑抑郁负性情绪, 全面提升患者生活质量, 护理疗效确切。

【关键词】 葫芦灸; 功能性胃肠病; 胃肠功能; 护理疗效; 生活质量

【收稿日期】 2026年4月15日

【出刊日期】 2026年5月12日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260271

Evaluation of the nursing efficacy of melon moxibustion in patients with functional gastrointestinal disorders

Yingxian Huang, Yun Zeng*

Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Objective This study systematically explored the clinical efficacy of melon moxibustion nursing intervention in patients with functional gastrointestinal disorders (FGIDs). **Methods** Patients with FGIDs who were treated in the Department of Spleen and Stomach Diseases of our hospital were selected. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received additional standardized melon moxibustion nursing intervention. The nursing efficacy of the two groups was compared. **Results** The total GSRs score, SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group; the gastric emptying rate, intestinal propulsion rate and quality of life score were significantly higher than those of the control group. The total clinical effective rate of the observation group was 90.00%, which was higher than 73.33% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Melon moxibustion combined with routine nursing can effectively improve gastrointestinal motility and clinical symptoms of patients with FGIDs, alleviate anxiety, depression and other negative emotions, comprehensively improve the quality of life of patients, and has a definite nursing efficacy.

【Keywords】 Melon moxibustion; Functional gastrointestinal disorders; Gastrointestinal function; Nursing efficacy; Quality of life

功能性胃肠病又称胃肠功能紊乱, 是一种不具有器质性病变或解剖结构异常的消化系统疾病, 临床症状主要表现为恶心、便秘、饱胀嗝气、腹痛等^[1], 当前研究表明 FGIDs 的发病主要与遗传因素、肠道菌群失衡、消化道感染及炎症反应、内脏高敏感性、胃肠动力障碍、心理社会因素和脑-肠轴相互作用等有关^[2], 目前临床针对功能性胃肠病患者的现代医学治疗仍以对症干预为主^[3], 虽能缓解临床症状, 但仍存在症状反复、药物依赖等问题, 导致疾病复发, 疗效欠佳。中医将 FGIDs 归属于“胃脘痛”“痞满”等范畴, 核心病机为

脾胃虚弱、气机失调。中医护理适宜技术在 FGIDs 干预中优势显著, 葫芦灸作为艾灸的一种, 以天然成熟亚腰葫芦为灸具, 其底部粗隆处作为燃灸区域, 内部涂抹阻燃剂以增强耐热性和坚固度, 具有操作简便、可同步施灸多穴位, 能充分发挥熏艾的治疗效能^[4]。本研究通过前瞻性随机对照设计, 多维度评价葫芦灸联合常规护理的疗效, 为其临床应用提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院脾胃病科收

*通讯作者: 曾芸

治的 FGIDs 患者 60 例, 采用随机数字表法将患者分为对照组 (n=30, 男性/女性为 16/14, 常规护理) 与观察组 (n=30, 男性/女性为 17/13, 联合葫芦灸护理), 平均年龄为 (42.58±9.54) 岁, 平均病程 (4.35±1.87) 年, 以上各项资料指标间 P>0.05, 可对比。

纳入标准: 均符合罗马 IV 功能性胃肠病诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》中相关诊断依据, 病程 ≥ 6 个月, 近 1 个月未接受相关中医治疗及影响胃肠动力、精神状态的药物, 意识清楚并自愿参与, 均已签署知情同意书。

排除标准: 合并消化系统器质性病变, 妊娠期/哺乳期女性患者, 合并严重心、肝、肺等重要脏器功能障碍者, 合并严重感染、皮肤有破损或对艾灸过敏者及精神认知障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 实施 FGIDs 常规护理干预, 疗程为 4 周, 干预期间每周随访 1 次, 包括: 以一对一讲解结合图文手册的形式, 向患者普及 FGIDs 的发病相关知识、治疗核心原则及康复预后情况^[5], 纠正认知偏差, 帮助患者减轻心理负荷, 2 次/周, 每次 30min; 指导患者规律进餐, 禁食刺激、易产气食物, 戒烟限酒, 多摄入清淡易消化、富含膳食纤维的食物; 指导患者养成规律作息, 保证每日 7~8 小时睡眠, 结合患者体力情况, 结合温和运动(散步、太极拳等, 30min/次, 3-5 次/周), 同时教授腹式呼吸及放松技巧 (15min/次, 2 次/周),

培养良好排便习惯; 按照医嘱给予常规药物治疗, 观察疗效及不良反应, 指导正确用药, 严禁擅自调量或停药; 通过倾听、共情等方式疏导患者负面情绪, 同时指导患者采用深呼吸、冥想、聆听舒缓音乐等情绪调节方法, 保持积极心态^[6]。

1.2.2 观察组: 选用天然亚腰葫芦钻通气孔制成灸具, 搭配三年陈蕲艾绒及相关辅助器具, 做好消毒防交叉感染, 由合格中医专科护士操作, 并做好记录, 控制病室温湿度。主穴取中脘、神阙、天枢 (双侧)、足三里 (双侧), 辨证搭配对应配穴; 患者仰卧位, 清洁皮肤后施灸, 温度控制在 42-45℃, 每穴施灸 15~20min, 3 次/周, 隔日 1 次, 全程观察患者反应, 防范烫伤、防火, 治疗后嘱温水保暖, 24h 内不洗澡。

1.3 观察指标

对比两组患者胃肠症状 (采用 GSRS 评分评估, 分值越高症状越重) 及胃排空率、肠推进率 (评估胃肠动力); 心理状态 (SAS、SDS 评分)、生活质量 (SF-36 评分) 及临床护理疗效。

1.4 统计学分析

数据分析方面, 采用 SPSS 28.0 软件对两组患者的护理前后数据进行比较分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n (100%)] 表示, 行 χ^2 检验。对比前后资料数据分析后, 当 P<0.05 时, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者干预前后胃肠症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	胃排空率 (%)	肠推进率 (%)	GSRS 总分 (分)
对照组	30	65.52±8.89	68.34±8.15	18.71±4.83
观察组	30	78.36±8.52	82.23±7.84	12.32±3.65
t 值	-	12.851	16.624	5.947
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者心理状态和生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分		SF-36 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	56.90±3.21	44.80±5.47	57.91±2.68	46.53±6.12	72.42±5.14	81.26±6.59
观察组	30	56.91±3.18	39.43±5.42	57.92±2.66	35.92±6.76	72.45±5.11	90.82±5.17
t 值	-	0.151	6.832	0.247	7.629	0.782	9.793
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者临床护理疗效对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	5 (16.36%)	9 (30.00%)	8 (26.67%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
观察组	30	10 (33.33%)	12 (40.00%)	5 (16.36%)	3 (10.00%)	27 (90.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	3.914
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

功能性胃肠病 (FGIDs) 是一组以腹痛、腹胀、腹泻、便秘等为主要症状的胃肠道疾病, 近年来, 受生活质量提升、职场压力增大及饮食作息紊乱影响, 其发病率逐年上升^[7]。目前, 临床上对 FGIDs 的治疗及护理以对症干预为主, 常规护理主要包括饮食指导、生活方式干预、心理疏导及用药护理等, 虽能短期缓解症状, 但难以从根源纠正胃肠功能紊乱, 疗效有限。

本研究结果显示, 观察组 GSRS 总分, SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 胃排空率、肠推进率以及 SF-36 各维度评分显著高于对照组, 观察组临床总有效率 90.00%, 高于对照组 73.33% ($P < 0.05$)。说明葫芦灸作为传统艾灸的改良技术, 融合了天然葫芦的药用价值与艾灸的温热功效^[8], 可促使热力药力协同渗透, 发挥调理脏腑、疏通经络作用。同时标准化的葫芦灸操作流程, 包括辨证选穴、温度控制、时间把握、疗效观察等环节, 提高了护理疗效。

综上, 葫芦灸护理干预可有效改善 FGIDs 患者的胃肠动力, 减轻胃肠临床症状, 缓解焦虑抑郁负性情绪, 全面提升患者生活质量, 值得医学临床广泛应用。

参考文献

[1] Selimović A, Mekić N, Terzić S, et al. Functional gastrointestinal disorders in children: a single centre experience.[J]. *Medicinski glasnik: official publication of*

the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina, 2024,21(1):112-117.

- [2] 赖凌燕, 莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良的效果探讨[J]. *海峡药学*, 2021,33(01):173-174.
- [3] 王媛媛, 孙秀丽, 贾维新. 综合护理干预对功能性胃肠病患者生活质量的影响[J]. *中国医药指南*, 2021,19(27): 67-69.
- [4] 王晓宇, 武琳, 李亚南, 等. 葫芦灸联合耳穴压豆对老年心脾两虚型失眠临床疗效的影响[J]. *河北中医医学报*, 2021, 36(4):45-48.
- [5] 陈莹. 胃肠起搏治疗功能性胃肠病患者时行精细化护理的价值[J]. *名医*, 2024,(09):84-86.
- [6] 许愿, 李明, 谭诗云. 功能性胃肠病患者临床症状与抑郁焦虑关系[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2024,33(08):1064-1067+1072.
- [7] 贾文君, 杜锦辉. 中西医在功能性胃肠病的临床应用与进展实用中医内科杂志[J]. 2021,35(05):99-102.
- [8] 殷芳芳, 申晓稚, 张瑞, 等. 葫芦灸在卒中恢复期胃肠道功能障碍与尿失禁患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2024, 21(2):167-172.

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