

胃脘痛患者腹部穴位按摩及隔姜灸护理的效果

刘 樱

新疆维吾尔自治区人民医院中西医协同医学诊疗中心中医内科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨通过腹部穴位按摩与隔姜灸相结合的方式对胃脘痛患者进行护理的效果评价。**方法** 选取2024年1月至2024年12月在我院接受治疗的80例胃脘痛患者作为研究对象，运用随机分组的方式，将患者分为对照组与观察组，每组各40例。对照组患者接受常规西药治疗与常规护理措施；观察组患者则在对照组治疗及护理的基础上，增加腹部穴位按摩与隔姜灸护理。比较两组的临床治疗效果、中医证候积分、生活质量评分、疼痛程度评分以及护理满意度。**结果** 在开展护理干预之前，对两组患者的中医证候积分与疼痛评分进行统计分析，结果显示二者差异均不具备统计学意义 ($P>0.05$)。实施护理干预之后，观察组患者的中医证候积分以及疼痛评分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。观察组临床治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)，生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)，护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在对胃脘痛患者实施腹部穴位按摩及隔姜灸护理取得明显的效果，有效改善患者临床症状，降低疼痛程度，提升患者护理满意度与生活质量，有较高应用价值。

【关键词】 胃脘痛；腹部穴位按摩；隔姜灸护理；护理满意度

【收稿日期】 2025年10月27日 **【出刊日期】** 2025年11月29日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20250605

Effects of abdominal acupressure massage and ginger-separated moxibustion on nursing care for patients with stomach pain

Ying Liu

Department of Traditional Chinese Medicine, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment Center, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of combined abdominal acupressure massage and ginger-separated moxibustion on nursing care for patients with stomach pain. **Methods** Eighty patients with stomach pain treated in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine Western medicine treatment and routine nursing care; the observation group received abdominal acupressure massage and ginger-separated moxibustion in addition to the treatment and nursing care of the control group. Clinical treatment effects, TCM syndrome scores, quality of life scores, pain scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Before the nursing intervention, the TCM syndrome scores and pain scores of the two groups were statistically analyzed, and the results showed that there were no statistically significant differences between the two groups ($P>0.05$). After nursing intervention, the TCM syndrome scores and pain scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The clinical treatment effectiveness rate, quality of life score, and nursing satisfaction of the observation group were all higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Abdominal acupoint massage and ginger-separated moxibustion achieved significant effects in treating patients with epigastric pain, effectively improving clinical symptoms, reducing pain intensity, and enhancing patient satisfaction and quality of life, demonstrating high application value.

【Keywords】 Epigastric pain; Abdominal acupoint massage; Ginger-separated moxibustion; Nursing satisfaction

胃脘痛是指以胃部区域为主的各种疼痛症状，常见于慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等疾病^[1]。其病因复杂，常因饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等因素所致。现代医学多采用药物治疗，但部分患者对药物敏感性差或存在副作用，因此寻求安全、有效的非药物治疗方法成为临床关注的重点。中医认为不通则痛，胃脘痛多由气滞、血瘀、寒凝、食积等导致气血运行不畅，治疗应以理气止痛、温阳散寒、调和脾胃为主^[2]。穴位按摩与艾灸作为传统中医外治法，具有操作简便、无创、安全性高等优点，在调理脾胃功能、缓解疼痛方面具有良好的疗效^[3-4]。本文旨在通过临床研究分析腹部穴位按摩与隔姜灸相结合的方式对胃脘痛患者进行护理的应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院接受治疗的胃脘痛患者 80 例为研究对象。将其按随机分组，分为对照组（40 例，男 21 例，女 19 例，年龄 25-65 岁，平均年龄 46.20 ± 3.55 岁）和观察组（40 例，男 20 例，女 20 例，年龄 26-67 岁，平均年龄 47.15 ± 3.96 岁）。纳入标准：（1）经胃镜检查确认为胃脘痛患者；（2）年满 18 周岁以上；（3）具备良好的语言交流与理解能力。排除标准：（1）意识处于模糊不清状态，或伴有心理、精神方面疾病的患者；（2）难以配合治疗及护理相关操作的患者；（3）同时患有胰腺疾病、消化道出血或者其他严重消化系统疾病的患者；（4）对穴位按摩或者隔姜灸疗法有过敏反应的患者。对两组患者的各项一般资料展开分析后发现，两组间差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗及常规护理方法

对照组的患者接受常规的西医治疗和护理。所用药物为泮托拉唑钠肠溶片，每次服用 40 毫克，每天早上空腹服用一次，连续服药 10 天为一个疗程，总共完成 3 个疗程。在治疗期间，医护人员会对患者的饮食进行指导和管理，根据个人情况制定适合的饮食和运动方案，帮助其养成良好的生活习惯。同时，也会给予心理上的支持和疏导，缓解患者的焦虑、紧张等不良情绪，促进整体康复。

1.2.2 腹部穴位按摩及隔姜灸护理

（1）腹部穴位按摩的具体操作方法

在进行腹部按摩前两个小时，患者应避免进食，以免腹部过饱影响操作或引起不适。同时，要提醒患者提

前排空小便，保持膀胱空虚状态。按摩时，患者应采取仰卧位，双膝弯曲，全身放松。操作前，在患者腹部涂抹适量石蜡油和甘油的混合液，这样可以起到润滑作用，减少皮肤摩擦带来的不适。操作者将双手重叠，手掌自然放松，温度适中。以顺时针方向对患者的腹部进行有节奏的按压。操作过程中手腕要放松，手指伸直，肘部适当弯曲，动作要柔和连贯。主要按摩的部位包括天枢穴、大横穴、任脉区域以及足太阴脾经的相关位置。操作时采用推法和揉法交替进行，力度由轻到重，逐步加深，以患者能接受并感到局部有酸胀感为宜。整个过程要循序渐进，切忌用力过猛或暴力按压，确保操作安全舒适。

（2）隔姜灸护理的操作方法

选择质地比较硬、新鲜的老姜，切成大约 3~4 厘米大小、厚约 0.3 厘米的姜片。然后用针在每块姜片中间扎出几个小孔，以便更好地传递热力和药效。患者取仰卧位，将腹部充分暴露出来，同时要注意保暖，避免着凉，还要保持皮肤干净清洁。将准备好的姜片分别放在神阙穴和中脘穴上。接着，在姜片上放一个大小适中的艾炷，艾炷一般直径约 0.8 厘米，高约 1 厘米。点燃艾炷，让它自然燃烧，等燃尽后再换下一壮，每部位施灸 3~5 壮。过程中密切观察患者皮肤反应，注意有无红晕或不适情况^[5]。每日治疗 1 次，连续 7 天为一个疗程，共完成 2 个疗程。

1.3 观察指标

（1）临床疗效评估：将疗效划分为显效、有效和无效三个等级。显效指治疗后患者临床症状基本消失；有效指治疗后患者临床症状明显减轻；无效则指治疗后患者临床症状不仅未改善，反而加重。

（2）中医证候积分：在护理之前和护理之后，都要给两组患者的胃脘或者脘腹胀满、胃脘疼、嗳气反酸这些症状打分，用的是 0 到 6 分的打分制度，分越高，说明症状越厉害。

（3）疼痛评估：采用视觉模拟评分法（VAS）对两组患者的疼痛评分进行评估。

（4）生活质量评分评估：采用 SF-36 生活质量量表进行评估，分越高生活质量越高。

（5）护理满意度调查：采用自制的护理满意度量表，对两组护理后的满意度开展问卷调查。其中得分高于 90 分视为满意，得分在 70-90 分之间视为基本满意，得分低 70 分视为不满意。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。对于计

量资料，采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式进行描述。并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况；使用百分比 (%) 来表示计数数据，通过 χ^2 检验来分析各组之间的差异。当 P 值小于 0.05 时，意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 临床疗效比对

观察组临床疗效结果为，显效 23 例 (57.50%)，有效 15 例 (37.50%)，无效 2 例 (5.00%)，总有效率是 95.00%；对照组临床疗效结果为，显效 14 例 (35.00%)，有效 17 例 (42.50%)，无效 9 例 (22.50%)，总有效率是 77.50%； $\chi^2=5.165$, $P=0.023$ ，两组评分比对有明显差异 ($P<0.05$)，有统计学意义。

2.2 中医证候积分比对

护理干预前，观察组胃脘或脘腹胀满 (3.63 ± 0.74) 分、胃脘疼痛 (3.95 ± 1.26) 分、嗳气反酸 (3.66 ± 0.91) 分与对照组胃脘或脘腹胀满 (3.76 ± 0.70) 分、胃脘疼痛 (4.01 ± 1.05) 分、嗳气反酸 (3.68 ± 0.82) 分差异无统计学意义 ($t=0.807$, $P=0.422$, $t=0.231$, $P=0.818$, $t=0.103$, $P=0.918$, $P>0.05$)。护理干预后，对照组胃脘或脘腹胀满 (2.85 ± 0.62) 分、胃脘疼痛 (2.68 ± 0.86) 分、嗳气反酸 (2.62 ± 0.63) 分；观察组胃脘或脘腹胀满 (0.91 ± 0.15) 分、胃脘疼痛 (0.79 ± 0.17) 分、嗳气反酸 (0.82 ± 0.20) 分； $t=19.235$, $P=0.001$, $t=13.636$, $P=0.001$, $t=17.223$, $P=0.001$ ，对照组中医证候积分高于观察组 ($P<0.05$)，有统计学意义。

2.3 疼痛程度评分比对

在实施护理干预措施之前，对观察组和对照组患者的疼痛评分进行统计分析。结果显示，观察组疼痛评分为 (4.32 ± 0.95) 分，对照组为 (4.28 ± 1.01) 分，两组疼痛评分差异不具有统计学意义， $t=0.183$, $P=0.856$, ($P>0.05$)。经过护理干预后，对照组患者疼痛程度评分变为 (2.43 ± 0.54) 分，而观察组患者疼痛程度评分为 (1.86 ± 0.42) 分； $t=5.270$, $P=0.001$ ，对照组疼痛程度评分高于观察组 ($P<0.05$)，有统计学意义。

2.4 生活质量评分比对

观察组患者的生活质量评分分别为，躯体功能 (83.18 ± 1.42) 分，社会功能 (84.51 ± 2.02) 分，心理功能 (80.16 ± 2.32) 分；对照组患者的生活质量评分分别为，躯体功能 (78.07 ± 2.13) 分，社会功能 (72.08 ± 2.41) 分，心理功能 (68.21 ± 2.52) 分； $t=12.625$, $P=0.001$ 、 $t=25.000$, $P=0.001$ ，和 $t=22.065$, $P=0.001$ ，两组评分比对有明显差异 ($P<0.05$)，有统计学意义。

2.5 护理满意度比对

通过分析表明，观察组患者护理满意度评分结果为，满意 17 例 (42.50%)，基本满意 21 例 (52.50%)，不满意 2 例 (5.00%)，护理满意度是 95.00%；对照组患者护理满意度评分结果为，满意 13 例 (32.50%)，基本满意 19 例 (47.50%)，不满意 8 例 (20.00%)，护理满意度是 80.00%； $\chi^2=4.114$, $P=0.043$ ，两组评分比对有明显差异 ($P<0.05$)，有统计学意义。

3 讨论

胃脘痛的发病率逐渐上升。在众多证型中，脾胃虚寒型最为常见，患者若吃生冷或辛辣食物，易损伤脾阳，导致阳气不足、寒邪内侵，从而诱发或加重病情^[6]。因此，治疗应以温经散寒、暖胃止痛为基本原则。

脾胃虚寒是由于脾胃阳气亏虚、阴寒内生所致。中医认为，其证候表现与饮食失节、过度劳累、情志不舒伤及脾胃等因素密切相关。患者常会出现腹胀且食欲不振、口中无味不渴、手脚冰凉、大便稀软不成形、四肢浮肿等症状^[7-8]。这种体质问题不仅容易引起腹泻和胃部不适，还可能诱发其他疾病，长期下去会影响身体健康和日常生活质量。在以往的临床治疗中，针对脾胃虚寒引起的胃痛，主要采用西药治疗，并配合一些常规的饮食建议和运动指导。这些方法虽然能在一定程度上缓解症状，但也存在一些不足，比如容易出现副作用、治疗效果不够彻底，停药后病情容易反复等问题。

本研究结果发现，观察组中医证候积分均低于对照组 ($P<0.05$)，而在生活质量评分方面则高于对照组 ($P<0.05$)。此外，护理后，观察组患者的 VAS 评分也低于对照组 ($P<0.05$)。这表明，对于胃脘痛患者，腹部穴位按摩联合隔姜灸的护理效果优于常规西药治疗及常规护理。对一些特定的穴位和经络，比如天枢穴、大横穴，以及任脉和足太阴经等进行按摩，可以帮助疏通经络、调和气血，起到缓解不适、促进身体恢复的作用^[9-10]。常用的按摩手法包括推、压、按、揉等，这些手法能够刺激胃肠道，增强胃肠平滑肌的活动能力，从而加快胃肠蠕动，有助于改善消化功能。其中，天枢穴属于足阳明胃经，对于胃肠疾病有较好的调理作用；大横穴有助于健脾祛湿，提升胃的消化和吸收功能；任脉上的穴位可以促进肠胃蠕动，对多种肠胃问题都有一定帮助；而足太阴经则在缓解腹胀、打嗝、胃部疼痛等症状方面效果明显。此外，在这些穴位上进行艾灸，还可以提高血液中锌、铜等微量元素的含量，有助于保护胃黏膜，减少炎症反应。隔姜灸是一种操作简单、无创、安全性高的治疗方法，不会给患者带来创伤。而

且生姜本身具有温通经络、散寒止痛的作用，配合艾灸使用，能进一步增强治疗效果，特别适合胃脘痛等慢性胃肠疾病的辅助调理。

综上所述，针对胃脘痛患者开展腹部穴位按摩联合隔姜灸的护理干预措施成效显著。该护理方式能够有效改善患者的临床表征，减轻疼痛程度，进而提升患者的生活质量以及护理满意度，有较高应用价值。

参考文献

- [1] 梁巧梅,黄钊云,莫清梅,等. 腹部穴位按摩联合改良隔姜灸对脾胃虚寒型胃脘痛病人的影响[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(68):137,139.
- [2] 宫欣茹. 中医特色外治护理在脾胃虚寒型胃脘痛患者中的应用效果观察[J]. 天津护理,2020,28(1):93-95.
- [3] 肖淑红,赵炜. 温盒灸联合中药熏洗治疗脾胃虚寒型胃脘痛的中医护理及对患者生活质量的影响[J]. 四川中医,2019,37(3):204-207.
- [4] 杨明三,钟琳. 针刺结合艾灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效[J]. 养生保健指南,2021(3):102.
- [5] 赵坚,朱莉. 脾胃虚寒型胃脘痛患者腹部穴位按摩及隔姜灸护理临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2024,
- [6] 林璐,黄江英. 中医特色外治护理在脾胃虚寒型胃脘痛患者中的应用观察[J]. 中外医学研究,2021,19(32):125-129.
- [7] 王景平,李董,张英,等. 隔姜灸联合中药穴位贴敷辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的效果及护理[J]. 中西医结合护理（中英文）, 2020, 6(1):69-71.
- [8] 梁巧梅,莫清梅,李明灯,等. 腹部穴位按摩联合改良隔姜灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的效果观察[J]. 养生保健指南,2020(50):261,247.
- [9] 赵艾茜,陈富晗. 胃脘痛患者护理中应用腹部穴位按摩及隔姜灸的效果观察[J]. 康颐,2023(12):109-111.
- [10] 刘丽英. 腹部穴位按摩及隔姜灸护理对脾胃虚寒型胃脘痛患者的效果研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2022, 20(10): 148-150.

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