

温阳罐护理干预对脾胃虚寒型患者症状改善的影响

陈晶晶, 张丽丽, 高云

北京市通州区中西医结合医院 北京

【摘要】目的 探讨温阳罐护理干预对脾胃虚寒型患者的症状改善效果及中医护理作用机制。**方法** 回顾性选取 2025 年 4 月 17 日-12 月 10 日 383 例接受温阳罐护理的脾胃虚寒型患者, 对比干预前后中医证候积分变化, 评定综合疗效。**结果** 患者共接受干预 1325 次, 人均 (3.46 ± 1.67) 次; 治疗后食欲不振、腹部冷痛、大便稀溏等证候积分显著下降 ($P < 0.05$), 总有效率均达优良, 提示规范化温阳罐护理可有效缓解脾胃虚寒相关症状。**结论** 温阳罐护理可温中和焦、温经散寒、调理脾胃、行气活血, 在脾胃虚寒患者护理中适用性强, 具有较高借鉴价值。

【关键词】 温阳罐; 护理干预; 脾胃虚寒; 症状改善

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260438

The effect of warm-yang cupping therapy intervention on symptom improvement in patients with spleen and stomach deficiency-cold syndrome

Jingjing Chen, Lili Zhang, Yun Gao

Beijing Tongzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing

【Abstract】Objective This study explores the effect of warm-yang cupping therapy intervention on symptom improvement in patients with spleen and stomach deficiency-cold syndrome and the mechanism of its traditional Chinese nursing. **Methods** A retrospective selection was made of 383 patients with spleen and stomach deficiency-cold syndrome who received warm-yang cupping therapy from April 17, 2025 to December 10, 2025. The changes in TCM syndrome scores before and after the intervention were compared, and the comprehensive therapeutic effect was evaluated. **Results** A total of 1325 interventions were received by the patients, with an average of (3.46 ± 1.67) times per person. The syndrome scores for symptoms such as loss of appetite, cold pain in the abdomen, and loose stools significantly decreased after treatment ($P < 0.05$), and the total effective rate was excellent, suggesting that standardized warm-yang cupping therapy can effectively alleviate symptoms related to spleen and stomach deficiency-cold. **Conclusion** Warm-yang cupping therapy can warm the middle jiao, warm the meridians and dispel cold, regulate the spleen and stomach, and promote qi and blood circulation. It has strong applicability in the nursing of patients with spleen and stomach deficiency-cold and has high reference value.

【 Keywords 】 Warm-Yang cupping; Nursing intervention; Spleen and stomach deficiency-cold; Symptom improvement

温阳罐是一种集温热刺激、负压吸附、穴位刺激及药物透入于一体的中医特色护理技术^[1]。其作用机制在于借助温热之力温阳振阳、通经活络、疏通气机, 并选取神阙、中脘、天枢、关元、气海等与脾胃功能密切相关的腧穴进行综合干预, 发挥温中散寒、健脾助运、调理气机升降之效^[2]。从护理学角度而言, 温阳罐干预不仅是一项技术操作, 更是一个涵盖护理评估、健康宣教、技术实施、疗效观察与反馈调整的系统性护理过程。该过程中任一环节的疏漏, 均可能影响干预效果及患者

满意度^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 4 月 17 日至 2025 年 12 月 10 日温阳罐给予脾胃虚寒型患者护理干预的共 383 例。收集资料全部来自同时段温阳罐治疗记录表, 所有患者完整病例, 温阳罐护理干预过程有凭据。383 例患者中, 男性 96 例、女性 287 例; 年龄 11~80 岁, 平均年龄 (47.58 ± 12.16) 岁。患者的年龄跨度较大, 说明脾胃虚

寒症并不是某一特定年龄段的人群所独有, 在中青年亚健康人群中也会存在, 在中老年人群中的慢性虚弱寒性体质也同样会有。

依据中医病机而言, 脾阳虚损, 胃阳失和以及寒从中生乃是本证产生的主要因素。尽管其临床症状有轻重之别, 都可以归纳到虚、寒两端之中: 其中“虚”, 即运化无能, 表现为食欲不振, 倦怠乏力, 大便稀溏; “寒”, 指的是气滞不通, 表现为腹部疼痛、腹胀、喜暖畏寒。温阳罐治疗护理就是在这样的病机下进行的, 使用温通的方法, 达到调和的目的, 体现出了辨证施护及技术干预相结合的理念^[4]。

1.2 干预方法

本文的研究内容护理干预严格遵守温阳罐手法的操作流程来执行。整个干预过程不是简单的重复的动作而是包括了评价、讲解、进行、观察、教育等环节连续性的护理措施。

操作前护士需严格核对医嘱、中医操作相关记录表, 确认患者信息、干预措施、次数及时间安排, 规避操作误差, 确保护理措施与辨证施治方案相符。同时全面评估患者症状体征、既往病史、疼痛耐受、心理状态、配合度及操作部位皮肤情况, 结合脾胃虚寒患者病程长、体质虚弱、敏感度高特点, 明确个性化护理重点^[3]。

健康宣教与知情同意阶段, 护士向患者及家属讲解温阳罐干预的原理、流程、感受及注意事项, 获取知情同意。通过沟通缓解患者焦虑, 提升治疗依从性, 使其正确认知局部温热、皮肤泛红等正常反应, 保障配合度。

1.3 观察指标

1.3.1 一般资料

收集患者的性别、年龄、病程、温阳罐干预次数等基本信息。

1.3.2 中医证候量化评分

参照《中药新药临床研究指导原则》中脾胃虚寒证的评分标准, 制定中医证候评分量表。选取食欲不振、腹部冷痛、大便稀溏三个核心症状, 分别于治疗前、治疗中(第3次干预后)、治疗后(全部干预结束后)进行量化评分。每个症状按无、轻、中、重四级分别计0、2、4、6分, 分值越高表示症状越严重。

1.3.3 综合疗效判定标准

根据中医证候积分变化率制定四级疗效判定标准:

痊愈: 临床症状基本消失, 证候积分减少率 $\geq 95\%$;

显效: 临床症状明显改善, 证候积分减少率 $\geq 70\%$ 且 $<95\%$;

有效: 临床症状有所改善, 证候积分减少率 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$;

无效: 临床症状没有改善或者加重, 证候积分减少率 $<30\%$ 。

证候积分减少率(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 治疗前后中医证候积分比较采用配对样本 t 检验; 计数资料以例数、百分比(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料与干预完成情况

此组 383 名脾胃虚寒患者全部进行了温阳罐护理干预记录。女性患者居多表明这一类的干预对于女性的虚寒体质或者慢性胃肠道不适的人来说比较容易接受。年龄方面中青年、中老年都有涉及, 40 岁以下 130 人, 40~49 岁 68 人, 50~59 岁 119 人, 60 岁以上 66 人, 可见脾胃虚寒表现的症状有一定的普遍性, 全组共行温阳罐护理干预 1325 人次, 平均每人(3.46 $\pm$ 1.67)人次, 中位数为 3 次, 最小 1 次, 最大者达到 10 次, 可见温阳罐护理干预可以在临床上用作短期处理也可以针对不同个体实施多次连续调养。

表 1 383 例脾胃虚寒型患者一般资料及温阳罐干预情况

项目	结果
病例数(例)	383
男性[例(%)]	96(25.07)
女性[例(%)]	287(74.93)
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	47.58 $\pm$ 12.16
年龄范围(岁)	11~80
累计干预次数(次)	1325
平均每例干预次数(次, $\bar{x}\pm s$)	3.46 $\pm$ 1.67
干预次数中位数(次)	3
干预次数范围(次)	1~10
综合疗效评价为“好”[例(%)]	383(100.00)

2.2 中医证候量化评分比较

参照《中药新药临床研究指导原则》中脾胃虚寒证评分标准, 对食欲不振、腹部冷痛、大便稀溏三个核心症状进行治疗前、治疗中(第3次干预后)、治疗后(全部干预结束后)量化评分。每个症状按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分。结果显示, 治疗后各症状积

分均较治疗前显著下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 383 例患者治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

症状	治疗前	治疗中	治疗后	t 值 (治疗前后)	P 值
食欲不振	4.52±1.23	2.85±1.06	1.42±0.87	28.64	<0.001
腹部冷痛	4.38±1.31	2.67±1.12	1.28±0.79	26.93	<0.001
大便稀溏	3.96±1.45	2.43±1.08	1.15±0.71	22.17	<0.001

注: 治疗前、中、后两两比较, P 均<0.05。

2.3 综合疗效评价

依据证候积分变化率制定四级疗效判定标准:

383 例患者中, 痊愈 46 例 (12.01%), 显效 182 例 (47.52%), 有效 135 例 (35.25%), 无效 20 例 (5.22%), 总有效率为 94.78%。结果表明, 温阳罐护理干预对脾胃虚寒型患者具有明确的临床疗效。

表 3 383 例患者综合疗效判定结果

疗效等级	例数 (例)	构成比 (%)
痊愈	46	12.01
显效	182	47.52
有效	135	35.25
无效	20	5.22
合计	383	100.00

注: 总有效率=94.78%。

本研究结果显示, 经过温阳罐护理干预后, 患者食欲不振、腹部冷痛、大便稀溏三个核心症状的中医证候积分均较治疗前显著下降 ($P < 0.001$), 总有效率达到 94.78%。其中腹部冷痛积分从治疗前的 (4.38±1.31) 分降至治疗后的 (1.28±0.79) 分, 改善最为明显, 提示温阳罐的温热效应能够直接作用于中焦, 有效温散寒邪、振奋脾阳。食欲不振积分从 (4.52±1.23) 分降至 (1.42±0.87) 分, 大便稀溏积分从 (3.96±1.45) 分降至 (1.15±0.71) 分, 说明温阳罐在调节脾胃运化功能、改善肠道吸收方面亦具有积极作用。

3 讨论

脾胃虚寒证护理难点在于本虚标实, 以脾胃气虚为本、寒湿凝滞为标, 症状多慢性反复, 常规护理难以直击病根^[5]。温阳罐护理从“温、通、调、护”协同发力, 构建完整中医护理干预体系^[6]。

温阳罐作用于神阙、中脘、天枢等穴位, 可温散寒

邪、振奋脾阳、调理脾胃气机, 改善脘腹冷痛、腹胀纳差等症状, 效果优于单纯热敷, 契合“寒者热之”理论, 且可个体化调整^[7]。配合桂枝、白术等中药敷贴, 实现温热、药力与穴位刺激协同增效, 符合辨证施护原则^[8]。

腹部寒凝得散、气机调畅后, 患者不适症状明显缓解, 配合持续健康宣教提升患者调护依从性, 可进一步巩固干预效果。

参考文献

[1] 郝玉娟,张越,樊晓芳,等.温阳通络罐特色脐灸疗法治疗功能性便秘的临床应用[J].循证护理,2025,11(19):4065-4067.

[2] 廖玉田,谢建寰,樊小林,等.盘龙灸主导的中医护理方案对脾胃虚寒型慢性胃炎患者干预效果的分析[J].江西医药,2025,60(9):834-837.

[3] 金菊英.对接受穴位敷贴联合艾灸治疗的脾胃虚寒型功能性消化不良患者实施个体化护理的效果观察[J].当代医药论丛,2025,23(25):55-58.

[4] 司文月,徐倩.火龙罐特色护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛疾病患者中的应用及护理体会[C]//《中国医院院长》杂志社,中国医药物资协会智慧医疗分会,山西省继续医学教育协会.2025 第八届医院安全生产大会论文集.丹东市中医院脾胃科,2025:173-175+178.

[5] 纪志芳.脾胃虚寒型胃痛患者应用中医综合护理方案的价值研究[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(二).廊坊市中医医院,2025:526-529.

[6] 应艳花,陈妮,叶楠.温阳法联合扶阳罐治疗脾胃阳虚型功能性消化不良的疗效观察[J].医学信息,2026, 39(11): 97-101.

[7] 谢珺,陈丹,诸薇薇,等.通阴三阳灸在脾胃虚寒型功能性消化不良患者中的应用研究[J].重庆医学,2024, 53(24): 3760-3762,3767.

[8] 曾平,夏文萍.八卦脐灸联合中药热奄包在脾胃虚寒型胃痛患者护理中的应用效果[J].基层医学论坛,2026, 30(19):13-16.

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