



• 临床护理 •

小周天火龙灸对虚寒型胃痛患者的护理疗效观察

刘 英 杨小辉 尹绍春 (自贡市中医医院檀木林分院针灸一科 四川自贡 643000)

摘要：目的 观察小周天火龙灸对虚寒型胃痛患者的护理干预效果。**方法** 对 60 例符合标准的人员随机分为观察组和对照组，对照组给予常规药物治疗和辨证施护，观察组在对照组的基础上采用火龙灸治疗，比较两组患者在治疗前和火龙灸治疗 6 次以后胃痛得分和症状得分情况，观察火龙灸对虚寒型胃痛患者的护理疗效。**结果** 观察组总有效率为 90% (27/30)，对照组总有效率为 76.6% (23/30)，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明小周天火龙灸对虚寒型胃痛患者的护理疗效优于对照组。**结论** 火龙灸具有通经活络、温经散寒、健脾和胃等作用，采用辩证治疗能减轻虚寒型胃痛患者疼痛及胃部症状，具有较好的临床疗效。

关键词：小周天；火龙灸；虚寒型胃痛；温胃散寒

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 08-144-02

胃主受纳腐熟水谷，若寒邪客于胃中，寒凝不散，阻滞气机，可致胃气不和而疼痛或因饮食不节，饥饱无度，或过食肥甘，食滞不化，气机受阻，胃失和降引起胃痛。胃痛在消化系统疾病中是很常见的病症，以上腹胃脘部发生疼痛为主症，常见于慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等。虚寒型胃脘痛主要表现为手脚冰凉、面目血色较少、神情倦怠、四肢乏力、舌苔泛白、脉率细速、且伴有上腹部隐痛、空腹疼痛加剧、反酸、食欲降低的症状。而火龙灸通过大面积的温热刺激作用于人体皮肤，通过皮肤-络脉-经脉-腑-脏，对人体任督二脉等经络系统产生整体调节作用，达到调节阴阳、温经散寒、行气活络、健脾和胃的作用。我院推广中医特色护理操作技术，采用火龙灸治疗虚寒型胃脘痛，取得较好疗效，现报道如下。

1 一般资料

60 例胃脘痛患者为 2017 年 6 月到 2018 年 11 月在我院收入的住院患者。纳入标准：(1) 按中医辨证分型属于脾胃虚寒型。(2) 疼痛数字评价量表 (Numerical Rating Scale, NRS) 评分 3-6 分。(3) 年龄 18-75 岁，性别不限。(4) 知情同意。排除标准：(1) 妊娠期、月经期、哺乳期妇女。(2) 严重器质性疾病、严重过敏性、传染性皮肤病。(3) 血压过高。(4) 疑有胃部恶变或严重消化性溃疡。(5) 下腹部或者背部皮肤破溃或感染。(6) 对酒精、中药过敏者。(7) 精神疾病者。(8) 凝血功能障碍者。(9) 不能独立或配合完成问卷。

根据纳入、排除标准最终纳入 60 例患者，将其随机分为对照组和观察组各 30 例。2 组患者在年龄、性别、住院时间等一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

对照组在常规诊疗基础上做好患者生活起居、饮食、用药、情志等方面的护理。(1) 生活规律，劳逸结合，适当运动，保证睡眠。急性发作时宜卧床休息。(2) 饮食以质软、少渣、易消化、定时进食、少量、多餐为原则；宜细嚼、慢咽，减少对胃粘膜的刺激；忌食辛辣、肥甘、过咸、过酸、生冷之品，戒烟酒、浓茶、咖啡。进食温中健脾的食物，如猪肚、鱼肉、羊肉、鸡肉、桂圆、大枣、莲子、生姜等。食疗方：桂圆糯米粥等。(3) 遵医嘱给予抑酸、护胃、止痛等治疗，口服益气健脾、和胃止痛等中药制剂。(4) 指导患者采用移情相制疗法，转移其注意力，淡化、甚至消除不良情志。

2.2 观察组

观察组在对照组的基础上采用火龙灸治疗。由科室成员在中医护理门诊高年资老师培训下，制定统一操作流程和标准。

2.2.1 操作流程

2.2.1.1 用物准备

大毛巾 3 条、小毛巾 2 条、水盆 (盛有 55℃ 左右的温水)、打火机 1 个、95% 酒精、防火布、塑料膜 2 张、中药、纱布。

2.2.1.2 具体操作方法

任脉：(1) 取平卧位，上部以任脉膻中穴、下部以脐下曲骨处为界，纱布条循经络走向摆放在任脉上，其部位为火龙灸范围，敷上调制好的中药。用 2 块大毛巾给患者双上肢保暖。(2) 在铺放均匀的中药上铺一层塑料膜，将 1 条小毛巾浸于温水中拧干以不滴水为宜，放置在塑料膜上。(3) 铺好防火布。(4) 乙醇喷洒及点火：按照 S 型将 95% 乙醇均匀喷洒在腹部毛巾上，点火后可以看到患者腹部形成一条“火龙”。(5) 扑火：患者有灼热感不能耐受时用另一条湿毛巾扑灭，捂火 10s 左右。(6) 铺上一层塑料膜，并在腹部盖上大毛巾保暖。(7) 等铺灸部位温度下降后再次点火、扑火，重复以上操作 3 次。(8) 治疗后，拿掉中药、清洁皮肤，注意保暖。

火龙灸 qod，任脉、督脉交替进行。

督脉：取俯卧位，暴露背部，上部以督脉大椎穴、下部以尾骨为界，纱布条逐条循经络走向摆放在督脉上，其部位为火龙灸范围。其余方法过程同腹部，共需 30 分钟。结束后观察施灸部皮肤局部以潮红或微汗为宜。

2.2.1.3 注意事项

(1) 操作前评估患者耐热程度及有无中药过敏史。(2) 操作时严格遵守操作规程，严格把握“点火”“灭火”时间，随时询问患者局部皮肤有无灼痛感，以病人感觉微烫为准，如患者感觉热甚可掀开毛巾散热以防烫伤。(3) 施灸者注意力要集中，中药铺放宽度、厚度均匀适中，酒精喷洒均匀，面积不宜过大。(4) 操作后交代患者多饮用温开水，不宜立即洗澡，注意保暖避风。(5) 一般情况下，晚上 11 点过后不宜施灸，中午 11 点到下午 1 点即午时不宜施灸。

3 判定标准

3.1 NRS

将一条直线平均分成 10 份，让患者自己画出 1 个最能代表自身疼痛程度的数字，数字越大疼痛程度越严重。0 为无痛，1~3 为轻度疼痛，4~6 为中度疼痛，7~9 为重度疼痛，10 分为剧痛。

3.2 胃肠疾病中医症状评分



通过对胃脘疼痛、痞满、泛酸、嗳气、食欲减退、四肢不温、四肢无力的程度评定。中医症状按无、轻、中、重程度分为4级,分别计0、3、5、7分。在治疗前、治疗后经研究者评估并记录患者胃肠疾病中医症状的评分。

3.3 症候疗效评定标准

计算公式: (疗前症候积分总数-疗后症候积分总数) / 疗前症候积分总数 $\times 100\%$ 。临床痊愈: 治疗后症状、体征完全消失, 且积分减少 $> 90\%$; 显效: 治疗后症状、体征显著改善, 且积分减少 $70\% \sim 89\%$; 有效: 治疗后症状、体征有所改善, 且积分减少 $30\% \sim 69\%$; 无效: 治疗后症状、体征无变化甚至加重, 且积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (临床痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4 结果

4.1 2组患者治疗前后胃脘部疼痛评分比较

观察组和对照组在治疗前无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组在治疗后胃脘疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

4.2 2组患者治疗前后胃肠疾病中医症状评分比较

观察组治疗前、后胃肠疾病中医症状得分均低于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表2。

4.3 2组患者治疗后中医症候疗效比较

观察组总有效27例, 对照组总有效23例, 2组总有效率比较差异有统计学意义 ($Z=2.024, P < 0.05$)。见表3。

5 讨论

小周天火龙灸在传统针灸理论基础上, 结合中医小周天理论, 即治疗任何局部病变都可以从整体气机做相应的整体治疗和针对性病变治疗。整体气机治疗保证人体整体气机的正常循环, 针对性病变治疗保证具体特异病变的痊愈。通过经络加温的方式以打通任督二脉, 在湿热毛巾的隔离下, 使酒精在体表燃烧, 利用温热效应将毛孔打开, 加入中药制剂促进血液循环, 迅速渗透直达病灶。督脉统管一身阳气, 任脉调理一身血脉。任督合璧, 则气血相和, 阴阳之气相接。小周天火龙灸先灸任脉再灸督脉的方法, 体现了中医整体治疗, 从五脏六腑, 整体气机, 经络, 气血津液一次性做出全局性治疗。

火龙灸腹部主要涉及治疗胃脘部疾病的重要穴位, 比如上脘、中脘、下脘、气海、关元、神阙等足阳明胃经的天枢等穴位。其中中脘穴是四条经脉的会聚穴位, 同时号称胃的“灵魂穴位”, 具有健脾和胃, 补中益气之功, 主治各种胃腑疾患。对腹部的胃有比较明显的近治作用。背部施灸部位在督脉、膀胱经所循行处。督脉是阳脉之海, 膀胱经阳气最大, 可抵御风寒等邪气侵袭。刺激背俞穴等区域, 可激发脾、胃、大小肠等经气, 调节胃肠功能。小周天火龙灸治疗虚寒型胃

脘痛疾病体现了中医整体观念、治病求本的整体思想。为脾胃虚寒型胃脘痛的中医外治疗法提供一种新方法。但是此项技术操作也需要严格规范的操作规程, 也在不断改进的过程中, 如何让火龙灸的热力作用一直保持也是我们在研究的问题之一。另外本研究目前关注的是近期疗效, 对其远期疗效还需进一步研究。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1):66-68.DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2011.01.024
- [2] 李梦, 罗玲. 独特的大面积灸法——火龙灸[J]. 上海针灸杂志, 2015(5):472-474.DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2015.05.0472.
- [3] 李云. 火龙灸对虚寒型胃脘痛患者的护理干预疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015(14):138-139.DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.14.077
- [4] 黄超原, 徐丽华. 《内经》大小周天理论运用于针刺治疗的验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(3):47-48.
- [5] 李洁, 安贺军, 张波, 等. 改良雷火灸联合中药汤剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(3):24-27

表1: 2组虚寒型胃脘痛患者治疗前、治疗后疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	4.85 $\pm$ 1.84	2.67 $\pm$ 0.42
对照组	30	4.62 $\pm$ 1.79	3.14 $\pm$ 0.54
P值		0.701	0.000

注: 对照组给予常规治疗护理, 观察组在对照组基础上采用天火龙灸治疗

表2: 2组虚寒型胃脘痛患者治疗前、治疗后中医症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	16.10 $\pm$ 2.67	6.37 $\pm$ 1.05
对照组	30	16.12 $\pm$ 2.57	9.08 $\pm$ 1.52
P值		0.958	0.000

注: 对照组给予常规治疗护理, 观察组在对照组基础上采用天火龙灸治疗

表3: 2组虚寒型胃脘痛患者干预后中医证候疗效比较 [例(%)]

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	18	5	4	3	27 (90)
对照组	10	8	5	7	23 (76.6)
P值					0.047

注: 对照组给予常规治疗护理, 观察组在对照组基础上采用天火龙灸治疗

(上接第143页)

复锻炼, 促进患者的身体康复。本文中选取100例脑梗塞的患者, 使用循证护理的患者的住院时间以及临床症状缓解时间明显小于使用常规护理的患者, 患者的认知功能出现明显改善, 神经功能出现提高, 患者对护理非常满意。

综上, 在脑梗塞的患者中使用循证护理, 有利于改善神经功能缺损, 减少症状缓解时间, 住院时间, 改善认知功能。

参考文献

- [1] 蔡宇. 循证护理在脑梗塞护理中的应用措施及护理质

量观察[J]. 名医, 2020(01):179.

- [2] 董书梅. 循证护理在脑梗塞护理中的实施效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):129+133.

- [3] 龙然. 循证护理在脑梗塞护理中的实施效果观察[J]. 心理月刊, 2018(12):55.

- [4] 潘向荣. 循证护理在脑梗塞护理中的实施效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(12):40-41.

- [5] 杜丽丽, 王金凤. 循证护理在脑梗塞护理中的实施效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(89):391.