

胃痛贴穴位贴敷对脾胃虚寒型胃脘痛患者的护理干预研究

杨 华^{*}, 卵升月, 刘柏梅, 唐 月, 杨 淼, 罗鹏焕, 夏 蕊[#]

云南省中医医院(云南中医药大学第一附属医院), 急诊科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年11月8日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月9日

摘要

目的: 本研究旨在中医基础理论的指导下, 观察胃痛贴穴位贴敷对虚寒型胃脘疼痛的临床护理干预疗效和安全性评价。方法: 对72例符合纳入标准的虚寒型胃脘痛患者, 按随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 在相同基础护理治疗情况下, 治疗组36例, 予胃痛贴敷贴于神阙穴、中脘穴, 对照组36例, 予三分三浸膏片内服; 治疗7天后, 对两组患者前后的中医胃脘痛评分、中医症候分级量化评分、疼痛强度VAS评分变化等疗效及安全性指标进行对比分析, 以观察药物的有效性及安全性。结果: 两组患者护理治疗干预后对虚寒型胃脘痛胃痛均有不同程度缓解, 治疗组与对照组比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。① 治疗组中医胃脘痛症状改善总有效率88.9%, 对照组76.7%, 两组患者疗效比较差异具有统计学意义($p < 0.05$); ② 两组患者疼痛强度VAS评分较治疗组差异具有统计学意义($p < 0.05$), 胃痛贴和三分三浸膏片均有缓解患者胃脘痛症状的作用; 两组组间比较差异具有统计学意义($p < 0.05$), 胃痛贴外用治疗虚寒型胃脘痛疼痛评分改善优于三分三浸膏片口服; ③ 治疗后治疗组中医症候疗效评分总有效率为78.8%, 对照组为61.1%, 两组患者中医症候疗效评分对比差异无统计学意义($p > 0.05$), 说明胃痛贴外用对虚寒型胃脘痛中医临床症候改善不优于三分三浸膏片口服。结论: 胃痛贴穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃痛有较好的临床疗效, 且安全性好, 临幊上可以推广使用。

关键词

胃痛贴, 虚寒型胃脘痛, 穴位贴敷, 护理干预

Nursing Intervention Study on Acupoint Application of Stomachache Plaster on Patients with Epigastric Pain of Asthenia and Cold Type

*第一作者。

[#]通讯作者。

Hua Yang*, Shengyue Mao, Bomei Liu, Yue Tang, Miao Yang, Penghuan Luo, Rui Xia[#]

Emergency Department, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine), Kunming Yunnan

Received: November 8, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 9, 2025

Abstract

Objective: The purpose of this study was to observe the clinical nursing intervention effect and safety evaluation of acupoint application of stomachache plaster on epigastric pain with asthenia and cold type. **Methods:** 72 patients with epigastric pain due to asthenia and cold were randomly divided into the treatment group and the control group. Under the same basic nursing treatment, 36 patients in the treatment group were treated with stomach pain plaster at shenque point and zhongwan point, and 36 patients in the control group were treated with three parts and three extract tablets. After 7 days of treatment, the efficacy and safety indicators including epigastric pain score of traditional Chinese medicine, quantitative grading score of symptoms of traditional Chinese medicine, and VAS score of pain intensity before and after treatment in the two groups were compared and analyzed to observe the efficacy and safety of the drugs. **Results:** After the intervention, the stomachache in the two groups was relieved to different degrees, and the difference between the treatment group and the control group was statistically significant ($p < 0.05$). ① The total effective rate of improvement of epigastric pain symptoms in the treatment group was 88.9%, while that in the control group was 76.7%. The difference in efficacy between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$). ② The difference in pain intensity VAS score between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$), and both groups had the effect of relieving epigastric pain symptoms. The difference between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$), and the improvement of epigastric pain score in the treatment group was better than that in the control group. ③ The total effective rate was 78.8% in the treatment group after treatment, and 61.1% in the control group. There was no statistically significant difference in the efficacy score of TCM symptoms between the two groups ($p > 0.05$), and the improvement of TCM clinical symptoms in the treatment group was not better than that in the control group. **Conclusion:** Acupoint application of stomachache plaster has good clinical efficacy and safety in the treatment of asthenia and cold type stomachache.

Keywords

Stomach Pain Paste, Asthenic Cold Type Epigastric Pain, Acupoint Application, Nursing Intervention

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃脘痛，又称胃痛，是指以上腹部近心窝处疼痛为主证的病证[1]。据统计[2]，胃脘痛占临床各科疾病总发病率的3.01%，居第七位。而虚寒型胃脘痛是临床较常见的胃脘痛，其在任何年龄都易发病，发病最多的年龄为31~50岁[3]，发病率与年龄相关，随年龄增加而升高，且女性多于男性，病患常常因为上腹冷痛、胀满不适并且伴食欲不振、恶心、泛酸、嗳气等症状。胃脘痛的发作严重干扰患者的生活起居、饮食情志，影响患者的生活质量。因此，对本病的研究和治疗历来受到医家的重视。在现代西医学中多

见于急慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、功能性消化不良等消化道疾病，本研究主要观察西医诊断为慢性浅表性胃炎的患者，采用自制胃痛贴穴位贴敷，对虚寒型胃脘痛患者实施临床护理干预，取得了较为满意的效果，现报道如下。

2. 临床资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 7 月~2025 年 7 月在我院急诊科门诊及住院治疗的虚寒型胃脘痛患者 72 例。纳入标准：① 患者的病情符合本研究的中西医诊断标准[4][5]。胃脘痛(脾胃虚寒证)：参照《中药新药临床研究指导原则》[4]、《中药新药治疗消化性溃疡的临床研究指导原则》[4]制定。根据《实用内科学》[5]的有关诊断标准，并参照卫生部药政局颁布的《中药新药治疗慢性浅表性胃炎临床研究指导原则》[4]中的诊断标准拟定。② 患者的病情符合胃脘痛中脾胃虚寒证的中医症候诊断标准[6]。③ 年龄 18~65 岁。④ 患者意识清楚，具有一定学习能力。⑤ 4 周内未接受过其它穴位贴敷治疗。⑥ 患者家属签署研究知情同意书，且患者本人愿意配合中药腹部穴位贴敷治疗，并能接受随访观察者。

按就诊序号采用随机数字对照组和治疗组，治疗组 36 例：其中、男性 15 例、女性 21 例、男女性别之比为 0.71:1；年龄最大者 65 岁、最小者 18 岁。对照组 36 例：其中、男性 12 例、女性 24 例、男女性别之比为 0.5:1；年龄最大者 65 岁、最小者 19 岁。2 组患者年龄、性别、职业、文化程度及临床症状体征等比较，无显著性差异(p 均 > 0.05)，具有可比性。治疗组和对照组 2 组患者年龄独立样本 t 检验、 $p > 0.05$ ，无显著性差异，具有可比性。2 组患者病程经独立样本 t 检验、 $p > 0.05$ ，无显著性差异、具有可比性。2 组患者中医胃脘痛评分独立样本 t 检验、 $p > 0.05$ ，无显著性差异，具有可比性。由表 1 可看出两组患者性别构成比基本一致，且有可比性；年龄、病程中医胃脘痛评分比较均无明显差异，且有可比性。

Table 1. Comparison of general data distribution between the two patient groups
表 1. 2 组患者一般资料分布情况比较

组别	例数	性别(%)		年龄($\bar{x} \pm s$)	病程($\bar{x} \pm s$)	中医胃脘痛 评分($\bar{x} \pm s$)
		男	女			
治疗组	36	15 (41.7%)	21 (58.3%)	44.42 ± 12.878	18.72 ± 13.272	6.17 ± 1.75
对照组	36	12 (33.3%)	24 (66.7%)	46.19 ± 10.504	19.61 ± 15.597	5.75 ± 2.20

2.2. 治疗护理干预方法

2 组患者纳入后均采用胃脘痛常规健康教育，包括生活起居，合理膳食，情志调摄等，治疗组给予胃痛贴(三分三、荜拨、丁香、干姜 4 味细末，用蜂蜜调膏，搅拌均匀制作而成)；贴于神阙穴和中脘穴，每日贴 1 次，24 h 后揭去。对照组给予三分三浸膏片，口服，每次 2 片，每日 3 次，饭后服用(云南植物药业有限公司生产，国药准字 Z53020116，规格：每粒含干浸膏 10 mg)。具体的护理干预方法：① 敷贴前耐心交代该疗法的目的、方法及注意事项，敷贴时注意防寒保暖，预防受凉受寒，以取得患者及家属的积极配合。② 取三分三、荜拨、丁香、干姜 4 味细末约 30 g，用蜂蜜调膏，搅拌均匀制作而成 $3 \times 3 \text{ cm}^2$ 方形，厚约 0.5 cm 的贴膏，并用绵纸包好，将患者置于平卧位，充分暴露腹部，以神阙穴及中脘穴为中心敷贴于腹部，再用胶布固定。每天 1 次，每次敷贴 24 小时，连用 5 天为一疗程。部分患者若出现敷药部位皮肤瘙痒，可用黄金万红膏(院内制剂)敷药前涂擦于局部皮肤，以降低药物对皮肤的刺激。③ 敷贴

治疗过程中注意观察患者的中医症状、胃脘疼痛强度，并进行评分分级量化比较，密切观察患者全身情况，若出现不适，及时评估处理，并做好记录分析。

2.3. 观察评价方法

观察记录 2 组患者治疗前后胃脘痛改善情况(即疼痛强度评分和疼痛时间评分在治疗前后的改变)。中医临床证候改善情况，不良反应、副作用和安全性，分别进行评定，比较治疗效果及不良反应。

2.3.1. 疗效判定

脘痛疗效判定标准：临床痊愈：症状消失。显效：症状明显好转(症状改善 2 个级别，即 9 分→3 分)。有效：症状好转(症状改善 1 个级别，即 9 分→6 分或 6 分→3 分)。无效：症状无改变，或减轻不明显。

2.3.2. 中医证候疗效判定标准

临床治愈：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ ；有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ；无效：临床症状和体征无变化或加重；证候积分减少 $< 30\%$ 。

计算公式(尼莫地平法)：[(试验前积分 - 试验后积分)/试验前积分] × 100%。

2.3.3. 不良反应判定

观察两组患者在护理干预后出现的不适症状，并进行记录分析。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件对数据进行处理。所有的统计检验均采用双侧检验，给出统计量及确切概率 p 值，p 值小于或等于 0.05 将被认为所检验的差别有统计意义。计量资料将采用均数 ± 标准差表示，采用 t 检验。方差分析(ANOVA)和 Wilcoxon 秩和检验进行比较。

3. 结果

3.1. 两组患者临床治疗效果比较

实施护理干预后两组患者临床治疗效果比较：见表 2：① 治疗组中医胃脘痛症状改善总有效率 88.9%，对照组 76.7%，两组总有效率比较差异有统计学意义($p < 0.05$)；② 治疗组中医证候疗效评分总体有效率为 78.8%、对照组中医证候疗效评分总体有效率为 61.1%。两组患者中医胃脘痛疗效评价对比 $p > 0.05$ 、差异无统计学意义，说明胃痛贴针对虚寒型胃脘痛中医临床症状改善不优于三分三浸膏片口服。

Table 2. Comparison of the therapeutic effects of traditional Chinese medicine on epigastric pain and traditional Chinese medicine symptoms after nursing intervention

表 2. 护理干预后中医胃脘痛疗效及中医症候疗效情况比较

组别	中医胃脘痛疗效				中医症候疗效			
	治愈	显效	有效	无效	治愈	显效	有效	无效
治疗组	10 (27.8)	4 (11.1)	18 (50.0)	4 (11.1)	6 (16.7)	8 (22.2)	14 (38.9)	8 (22.2)
对照组	5 (13.9)	5 (13.9)	14 (38.8)	12 (33.3)	4 (11.1)	4 (11.1)	14 (38.9)	14 (38.9)
U	481				502			
p	0.046				0.084			

3.2. 治疗前后两组患者中医胃脘痛评分对比情况

根据中医症状分级量化标准中对疼痛程度的划分(0 分为无疼痛、1~3 分为轻度疼痛、4~6 分为中度疼痛、7~9 分为重度疼痛);由表 3 可见治疗前后两组患者胃脘痛程度分布如下:

Table 3. Distribution of epigastric pain severity in two groups of patients before and after treatment (cases)
表 3. 治疗前后两组患者胃脘痛程度分布情况(例)

组别	无疼痛		轻度疼痛		中度疼痛		重度疼痛		合计
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	0	10	5	22	24	2	7	2	36
对照组	0	5	11	24	17	4	8	3	36

3.3. 治疗前后两组患者中医证候分级量化评分、疼痛强度 VAS 评分对比情况

由表 4 可见治疗前两组患者中医证候分级量化评分均数比较及疼痛强度 VAS 评分均数比较 $p > 0.05$, 无统计学意义, 两组患者中医证候评分及疼痛强度 VAS 评分具有可比性。治疗后两组患者中医证候分级量化评分均数比较 $p > 0.05$, 无统计学意义, 说明治疗后两组患者中医证候分级量化评分无明显差异。治疗后两组患者疼痛强度 VAS 评分均数比较 $p < 0.05$, 具有统计学意义, 说明两组患者治疗后在疼痛强度具有明显差异。

Table 4. Comparison of traditional Chinese medicine syndrome grading quantitative score and pain intensity VAS score between two groups of patients before and after treatment
表 4. 治疗前后两组患者中医证候分级量化评分、疼痛强度 VAS 评分对比情况

组别	中医证候评分 $\bar{x} \pm s$		疼痛强度 VAS 评分 $\bar{x} \pm s$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	12.08 ± 3.52	5.05 ± 3.78	5.06 ± 1.79	1.72 ± 1.88
对照组	11.86 ± 3.54	6.80 ± 4.75	4.72 ± 2.25	2.80 ± 2.17
t	0.269	-1.727	0.696	-2.263
p	0.79	0.089	0.489	0.027

4. 讨论

胃痛致病常因寒邪客胃, 饮食所伤, 肝气犯胃, 脾胃虚寒等所致[6]。临床脾胃疼痛以脾胃虚损为本, 是在长期、慢性病程上发展而来的, 脾胃虚寒系劳倦, 或过饥过饱, 或因贪食冷饮冷食, 耗伤脾阳导致。然而虚不独生, 寒不孤存, 无虚不留寒。虚寒俱留脾胃, 导致气机不利, 升降失常, 气滞中焦, 滞瘀不通, 则胃脘痛, 治宜温中散寒, 理气止痛为法, 取胃经募穴中脘、神阙穴, 用以通络镇痛三分三, 温中散寒、行气止痛荜拔、干姜, 透络、化浊止痛丁香, 采用现代制剂工艺, 研制成外用贴剂, 贴敷上述穴位, 有温经散寒止痛之功效, 能温散脾胃之寒邪, 使之气血通畅, 通则不痛, 到达止痛的效果[7]。

本研究所使用的胃痛贴以温中养胃、散寒止痛为组方, 组成为: 三分三、荜拔、干姜、丁香, 采用现代制剂工艺、先进的经皮给药技术及药物与穴位协同作用治疗胃痛疗效的相关机理, 研制出具有温中散寒, 理气止痛功能的穴位贴敷给药的外用贴剂, 方便给药。三分三, 是本方的一个特色药, 《云南中草

药》认为：“苦、涩、麻、温、剧毒。主入脾、胃、肾三经。”为云南的双叶植物药茄科植物，别名又称山茄子、大搜山虎、山野烟，性味辛、苦，温，有毒。当地常用于骨折，跌打损伤，风湿骨痛、肠胃疼痛，内服或泡酒外擦，有大毒，禁内服。据现代药理研究表明，本药是外周抗胆碱药，缓解平滑肌痉挛，并阻断神经节及神经肌肉功能和抑制胃肠蠕动。具有解痉止痛的作用，用于胃及十二指肠溃疡、胆汁、肾脏、胃痉挛，也可用于震颤麻痹。据多年临床经验，该药对临床外用各种痛症有着较好的镇痛作用。而三分三又性温味辛，外有走窜透皮之能，内能通经活络，从中医理论来看，其镇痛效果亦不止于此。这比较切合脾胃痛以虚寒为主的临床症状，能较好的针对虚寒型脾胃痛的病“本”。荜拔，性辛，热。归胃，大肠经。有温中散寒，下气止痛的功效。《本草便读》云：“荜拔，大辛大热，味类胡椒，入胃与大肠，阳明药也。温中散寒，破滞气，开郁结，下气除痰”。本品对胃寒腹痛，呕吐，呃逆等证联系显著。干姜，味辛，性热，主归脾、胃、肾、心、肺经。有温中散寒，回阳通脉，温肺化饮之功。《神农本草经》认为能“主胸满咳逆上气，温中，止血，出汗，逐风湿痹，肠壁下痢”。在本方中主要取其辛温之性，温中之能。丁香，味辛，性温，主归脾、胃、肺、肾经，有温中降逆，补肾助阳的功效，临床多用于脾胃虚寒，呃逆呕吐，食少吐泻，心腹冷痛，肾虚阳痿。本药以“香”为名，以芳香辟秽、芳香通络为其用，在本方中以取其辛温之能，芳香性，既能引药透皮入络，又能以芳香之性开“不通之痛”。

本方乃外用之剂，由君臣佐使来说，以三分三通路镇痛为君，荜拔、干姜温中散寒、行气止痛为臣，丁香透络，化浊止痛为使。从本方性味分析，则主要以辛温针对目前临床胃脘痛多见虚寒为本，寒邪、淤血等阻滞为标的不通之痛，用辛以行气开郁，活血通络，辛温相合则能温中助阳、散结逐邪。而本方最大特色在于“香”，三分三之辛香较烈，能起到通络镇痛作用，而荜拔之香较缓，能破滞气，开郁结，下气，丁香之香较纯，功能避秽浊。全方三香相合则极好地起到了既能满足外用药要求透皮的要求，又能以芳香之性直接针对胃脘痛“不通则痛”的本质。

胃脘痛贴外治法属于中医特色疗法，有着“简、便、廉、验”的优势。“简”指易于掌握，易于施行，不受就医条件、就医时间等因素影响，便于患者理解、配合、学习；“便”指操作简单，一般经医师指导后，患者均能掌握治疗方法，方便长期治疗；“廉”则指相对其他治疗方法，本疗法价格低廉，不加重患者负担；“验”则是指本方法经长期临床实践，药虽简而力不弱，行之有效，此外，配合中药经络穴位原理或子午流注等理论，可以有效提高本方法疗效。

中药本身有着低毒、低副作用的特点，而外治法则将这种特点最大程度的发挥出来，不对人体循环造成负担，药物副作用与不良反应的发生都可以降到最低。另外，在本方中三分三对胃脘痛确实有着极好的疗效，但本药有大毒，运用外治法则能扬长避短，极好地发挥本药临床作用，能发扬、挖掘少数民族医药资源，为胃脘痛患者造福。

5. 结论

综上所述，胃痛贴能有效改善脾胃虚寒型胃痛患者的临床症状，疗效更有优势，且安全性可靠，值得临床借鉴和推广。但因本次研究样本量较少，观察周期短，未进行远期疗效评估，本方具体作用机制仍需深入研究，以便为中医药外治法治疗胃脘痛提供更合理的依据。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 186.
- [2] 李兴民, 于胜利. 慢性胃炎病因治疗 80 例临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(9): 43.
- [3] 陈敏. 推拿配合神阙灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛 58 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(10): 38.
- [4] 郑筱萸. 2002 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 126-128+130-132.

-
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1577.
 - [6] 朱秀平. 穴位贴敷治疗脾胃虚寒证胃痛 80 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(6): 45-46.
 - [7] 秦云. 温针隔姜灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛 116 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2004, 20(3): 24.