

中药塌渍治疗对慢性胃炎患者的辨证施护实践

陈望舒

成都中医药大学附属医院消化科, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月9日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月17日

摘要

目的: 探讨中药塌渍治疗对慢性胃炎患者的辨证施护效果。方法: 2024年4月到2025年5月, 采用随机数表法选择70名慢性胃炎患者为研究对象, 分为观察组与对照组, 每组各35名患者。对照组予以常规治疗与护理, 观察组在常规治疗与护理基础上, 予以中药塌渍治疗, 并根据患者不同中医证型执行个体化辨证施护调整。比较两组患者的胃脘疼痛、胃脘胀满及不良反应发生情况。结果: 干预后, 观察组胃脘疼痛VAS评分显著低于对照组($P < 0.001$), 胃脘胀满0级占比远高于对照组, 3级占比则为0 ($P < 0.001$), 且两组均未发生严重不良反应。结论: 中药塌渍治疗结合辨证施护可有效改善慢性胃炎患者的胃脘疼痛及胀满症状, 且安全性较高, 具有一定临床推广应用价值。

关键词

中药塌渍治疗, 慢性胃炎, 辨证施护

The Practice of Syndrome Differentiation and Nursing for Patients with Chronic Gastritis Treated with Traditional Chinese Medicine Collapse

Wangshu Chen

Digestive Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: October 9, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 17, 2025

Abstract

Objective: To explore the therapeutic effect of traditional Chinese medicine collapse on the syndrome

文章引用: 陈望舒. 中药塌渍治疗对慢性胃炎患者的辨证施护实践[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4957-4961.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411715

differentiation and nursing of patients with chronic gastritis. Methods: From April 2024 to May 2025, 70 patients with chronic gastritis were selected as the research subjects by the random number table method and divided into the observation group and the control group, with 35 patients in each group. The control group was given conventional treatment and care. On the basis of conventional treatment and care, the observation group was given traditional Chinese medicine collapse treatment, and individualized syndrome differentiation and care adjustments were implemented according to different TCM syndrome types of the patients. The epigastric pain, epigastric distension and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups of patients. **Result:** After the intervention, the VAS score of epigastric pain in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.001$), the proportion of grade 0 epigastric distension was much higher than that in the control group, and the proportion of grade 3 was 0 ($P < 0.001$). Moreover, no serious adverse reactions occurred in either group. **Conclusion:** The treatment of traditional Chinese medicine collapse combined with syndrome differentiation and nursing can effectively improve the symptoms of epigastric pain and distension in patients with chronic gastritis, and it has high safety and certain clinical promotion and application value.

Keywords

Traditional Chinese Medicine for Treating Collapsed Stains, Chronic Gastritis, Care Based on Syndrome Differentiation

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

慢性胃炎作为临床常见病症，具有病程长、易反复发作等特点，给患者的消化功能与生活质量带来严重影响。在中医理论体系中，慢性胃炎多与脾胃虚弱、脾胃湿热、肝郁气滞、脾胃虚寒等证型相关，病机复杂多样，涉及多脏腑功能失调[1]。传统的西药治疗虽能缓解部分症状，但在整体调理与降低复发率方面存在一定局限。中药塌渍治疗作为一种特色鲜明的中医外治法，以其独特优势逐渐受到关注[2]。其原理是依据中医辨证论治原则，根据患者不同证型选择合适的中药方剂，将药物煎煮后趁热敷于特定穴位或患处，通过皮肤吸收，使药力直达病所，发挥调和脾胃、理气和中、清热化湿、温中祛寒等作用，以达到治疗慢性胃炎的目的[3]。然而，目前关于中药塌渍治疗慢性胃炎在辨证施护方面的系统研究尚显不足，为深入挖掘中医护理在该疗法中的价值，特开展本研究，旨在探讨中药塌渍治疗中如何精准实施辨证施护，以提高临床疗效，改善患者预后，为中医药在慢性胃炎护理领域的应用提供更有力的科学依据，填补相关研究空白。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2024年4月到2025年5月，采用随机数表法选择70名慢性胃炎患者为研究对象，分为观察组与对照组，每组各35名患者。纳入标准[4]：①经胃镜检查确诊为慢性胃炎且符合中医慢性胃炎相关证型诊断标准；②年龄在18~70岁之间；③患者依从性良好，能够配合完成本次研究所需的治疗及随访工作；④患者本人及家属均对本次研究知情同意，并签署知情同意书。排除标准[5]：①合并有其他严重胃部疾病，如胃溃疡、胃癌等；②存在严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍；③有精神疾病史，无法正常沟

通交流；④对中药塌渍治疗所用药物成分过敏；⑤妊娠期或哺乳期女性。观察组男性患者 18 例，女性患者 17 例；年龄最小 38 岁，最大 69 岁，平均年龄(51.24 ± 8.37)岁；病程最短 2 年，最长 17 年，平均病程(7.85 ± 3.92)年；中医证型分布：肝胃不和型 12 例(34.29%)，脾胃湿热型 9 例(25.71%)，脾胃虚寒型 8 例(22.86%)，胃络瘀阻型 6 例(17.14%)；幽门螺杆菌阳性者 25 例(71.43%)。对照组男性患者 20 例，女性患者 15 例；年龄最低 36 岁，最高 72 岁，平均年龄(49.87 ± 9.06)岁；病程最低 1 年，最高 19 年，平均病程(8.03 ± 4.15)年；中医证型分布：肝胃不和型 10 例(28.57%)，脾胃湿热型 11 例(31.43%)，脾胃虚寒型 9 例(25.71%)，胃络瘀阻型 5 例(14.29%)；幽门螺杆菌阳性者 23 例(65.71%)。两组患者在性别构成、年龄、病程、中医证型分布、及幽门螺杆菌感染率等方面均无统计学显著差异($P > 0.05$)。

2.2. 方法

对照组干预方法：予以常规治疗与护理，常规护理包括向患者介绍慢性胃炎的疾病知识、饮食注意事项(如避免辛辣刺激、戒烟限酒、少食多餐等)、生活起居调养建议，并指导患者遵医嘱按时服药，定期进行门诊复查等。

观察组干预方法：在常规治疗与护理基础上，予以中药塌渍治疗。中药塌渍所用药剂为我院院内制剂，具体配比为香木活血散 30 g、香连金黄散 15 g，加少量白酒、蜂蜜调和后，外敷于患者腹痛处(胃脘部)，每次外敷持续 30 分钟至 1 小时左右[6]。每日进行 1 次中药塌渍治疗，一个疗程为 10~14 天。治疗期间，护理人员密切观察患者敷药部位皮肤情况，询问患者有无不适反应，确保治疗安全有效，并为患者进行针对性的中医情志疏导、饮食起居等中医特色护理指导[7]。观察组在中药塌渍治疗实施过程中，根据患者不同中医证型执行个体化辨证施护调整：肝胃不和证患者于敷药前以指压法刺激太冲穴 2 分钟，以疏泄肝胆郁滞；脾胃湿热证患者将药糊中蜂蜜用量增至 5 ml，利用其高渗透性促进湿热邪气排出[8]；脾胃虚寒证患者外敷时于距皮肤 30 cm 处加盖红外灯照射，强化温阳散寒效应；胃络瘀阻证患者则增加白酒至 8 ml，借助乙醇挥发特性增强活血通络药力[9]。该方案通过介质配比调整与外治手段协同，实现证候特征与干预策略的精准匹配。

2.3. 观察指标

2.3.1. 胃脘疼痛

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度。在一条长 10 cm 的直线上，一端标记为“0”(无痛)，另一端标记为“10”(剧痛)。让患者根据自身疼痛感受在直线上标记相应位置，测量其与“0”点的距离，数值越小表示疼痛程度越轻。分别于干预前、干预一个疗程后进行评估。

2.3.2. 胃脘胀满

参照中医症状分级量化表进行评分。分为 0 级(无胀满感)、1 级(轻微胀满，可忍受，不影响正常生活)、2 级(胀满明显，对日常生活有一定影响，可自行缓解)、3 级(胀满严重，难以忍受，需要药物干预)。同样在干预前、干预一个疗程后进行评估。

2.3.3. 不良反应发生情况

记录两组患者在治疗过程中是否出现皮肤过敏、瘙痒、红肿等局部不良反应以及恶心、呕吐、腹泻等全身不良反应。若出现不良反应，详细记录不良反应发生的时间、症状表现、持续时长以及严重程度，并统计不良反应发生率。

2.4. 统计学方法

本研究运用 SPSS26.0 统计软件处理数据。计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，行 t 检验；计数资料以例数

(n)、百分数(%)表示，行 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 胃脘疼痛比较

两组患者干预前后 VAS 评分得分情况如下表 1 所示。

Table 1. Comparison of VAS scores for epigastric pain ($\bar{X} \pm S$)

表 1. 胃脘疼痛(VAS)得分情况比较($\bar{X} \pm S$)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组(n = 35)	7.21 ± 1.53	0.79 ± 0.14	24.721	<0.001
对照组(n = 35)	7.32 ± 1.47	2.54 ± 0.95	16.157	<0.001
t	0.307	10.782		
P	0.760	<0.001		

3.2. 胃脘胀满比较

两组患者胃脘胀满分级比较情况如下表 2 所示。

Table 2. Comparison of epigastric distension [n (%)]

表 2. 胃脘胀满比较[n (%)]

组别	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组(n = 35)	25 (71.43%)	8 (22.86%)	2 (5.71%)	0 (0.00%)
对照组(n = 35)	10 (28.57%)	12 (34.29%)	10 (28.57%)	3 (8.57%)
X ²		15.56		
P		<0.001		

注：干预前两组患者胃脘胀满比较不存在统计学差异，P > 0.05。

3.3. 不良反应发生情况

两组患者在本次干预过程中均未发生严重不良反应。

4. 讨论

本研究结果显示，在慢性胃炎治疗中，观察组采用中药塌渍治疗结合常规治疗与护理，对照组仅予以常规治疗与护理。在胃脘疼痛方面，干预后观察组 VAS 评分显著低于对照组，表明疼痛程度明显减轻，且两组比较差异具有统计学意义(P < 0.001)；胃脘胀满比较中，观察组 0 级占比远高于对照组，3 级占比则为 0，而对照组仍有部分患者处于较严重胀满状态，两组比较 P < 0.001，说明观察组在改善胃脘胀满症状上效果突出。同时，两组在本次干预过程中均未发生严重不良反应，说明中药塌渍治疗具有较好的安全性。

中药塌渍治疗遵循中医辨证论治原则，依据患者不同证型调整施护方式[10]。如肝胃不和证患者刺激太冲穴，可疏泄肝胆郁滞，使气血调和，缓解肝胃不和所致的胃脘胀痛；脾胃湿热证患者增加蜂蜜用量，借助其高渗透性，促进湿热邪气从皮肤排出，减轻脾胃湿热引起的胃脘痞闷[11]；脾胃虚寒证患者外敷时

加盖红外灯照射,增强温热作用,温阳散寒,改善脾胃虚寒导致的胃脘冷痛[12];胃络瘀阻证患者增加白酒用量,利用其挥发性增强活血通络药力,缓解胃络瘀阻造成的胃脘刺痛[13]。通过这些个体化辨证施护,使药力直达病所,精准发挥调和脾胃、理气和中等作用,从而有效改善胃脘疼痛、胀满等症状。

在中医临床研究中,多项研究表明中药塌渍治疗在慢性胃炎治疗方面具有一定优势。如刘洋等[14]研究发现,中药塌渍能够有效缓解胃脘疼痛,与本研究观察组患者疼痛评分显著降低的结果相符。侯姿蕾等[15]研究表明中药塌渍对改善胃脘胀满等症状有积极作用,和本研究中观察组胃脘胀满改善情况一致。这些文献报道与本研究结果相互印证,进一步证实了中药塌渍治疗慢性胃炎的有效性。

本研究深入探索了中药塌渍治疗在慢性胃炎中的辨证施护实践,为中医药在慢性胃炎护理领域提供了更有力的科学依据。在临床应用方面,中药塌渍治疗操作简便,患者接受度高,且不良反应少,可作为慢性胃炎治疗的有效辅助手段广泛应用。同时,这种辨证施护模式为中医护理在其他疾病中的应用提供了有益借鉴,推动了中医护理理念与实践的进一步发展,有助于提高中医药整体服务水平,为患者带来更多获益。

参考文献

- [1] 张静,林雪娟,朱龙,等.慢性胃炎湿热证量化诊断研究[J/OL].福建中医药,1-5.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/35.1073.R.20250616.1759.004.html>,2025-06-18.
- [2] 莫媛俊,袁晓慧,张娟.健脾消萎汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(11):72-75.
- [3] 张智祥.温针灸联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎脾胃虚寒证患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(11):101-104.
- [4] 柳冬兵,徐冰洁,费侃强,等.“健脾愈萎汤”联合叶酸片治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎40例临床研究[J].江苏中医药,2025,57(6):39-43.
- [5] 赵墨,彭红叶,汪九重,等.慢性萎缩性胃炎不同危险分期患者中医舌象客观化研究[J].陕西中医,2025,46(6):756-760.
- [6] 易涵,丁小萌,尹建华,等.名中医戈焰基于“肝胃同病”论治岭南地区慢性非萎缩性胃炎经验[J].陕西中医,2025,46(6):831-834.
- [7] 刘倩,苏卫仙,杜丙杰,等.幽门螺杆菌感染的慢性胃炎患者血清指标与中医证候的相关分析[J/OL].成都医学院学报,1-9.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1705.R.20250528.1456.002.html>,2025-06-18.
- [8] 王秋月,王文荣,郑泽宇,等.复方胃炎合剂治疗脾虚湿热血瘀型慢性萎缩性胃炎32例[J].福建中医药,2025,56(4):6-10.
- [9] 尹艺璇,步曦,祁向争.中医外治法治疗慢性萎缩性胃炎的Meta分析[J].中国民族民间医药,2023,32(24):75-80.
- [10] 裴晨越,张良,王广龙,等.中医外治法治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J].内蒙古医科大学学报,2023,45(5):545-547+560.
- [11] 李欣莹,赵荧荧,赵兴林,等.中医治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J].光明中医,2023,38(14):2703-2707.
- [12] 邢建菲,苏倩奕,吴海新,等.中医外治法在慢性萎缩性胃炎中的应用研究进展[J].世界中医药,2023,18(1):137-140.
- [13] 王思梦,康立英,戎会丽,等.近五年中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展[J].河北中医药学报,2021,36(6):53-57.
- [14] 刘洋.自拟二胡胃痛散塌渍加红外线治疗气滞型胃痛的临床疗效观察[Z].白山市中医医院,2022-10-31.
- [15] 侯姿蕾,刘昊,霍永利,等.中医外治法治疗慢性萎缩性胃炎述评[J].河南中医,2020,40(1):153-157.