

火龙灸协同手指点穴法干预脾胃虚寒型胃痛患者胃肠功能恢复的疗效观察

方芳芳

浙江省浦江县中医院, 浙江省金华市, 322200;

摘要: 目的: 探讨火龙灸协同手指点穴法对脾胃虚寒型胃痛患者胃肠功能恢复的疗效。方法: 选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月在我院消化内科病区住院的符合纳入标准的脾胃虚寒型胃痛患者 70 例, 随机均分为对照组和实验组, 每组 35 例。对照组给予背部督脉火龙灸, 实验组在对照组基础上增加手指点穴法。对比疼痛评分量表评分、胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分、治疗有效率。结果: 实验组疼痛评分量表评分、胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分低于对照组, 治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 火龙灸协同手指点穴法, 可以降低疼痛评分量表评分、胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分, 提高治疗有效率。

关键词: 火龙灸; 手指点穴法; 脾胃虚寒型胃痛; 胃肠功能

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.022

脾胃虚寒型是胃痛临床常见证型之一, 病理机理大多与脾胃阳气衰弱有关, 加上外感寒气或者饮食不恰当造成寒湿内生, 从而损害脾胃的温养机能而引发疼痛。此病临床表现以胃脘部冷痛, 喜暖恶寒, 进食量少, 消化不良, 大便稀软等为特点, 极大地影响患者的日常生活品质和健康状况^[1]。在现代医学范畴里, 一般应用抑酸药、胃黏膜保护剂以及解痉止痛药进行治疗, 可以在短时间内改善临床症状, 但是长久使用会带来药物副作用、疗效不稳定等问题^[2]。中医药在该病治疗上有一定优势, 得益于整体观念和辨证施治的基本思想, 通过调节脏腑功能, 采用温补祛寒之类的办法, 做到标本兼治, 从而加快康复速度。火龙灸是中医传统疗法中的关键部分, 凭借温通的特性而被临床广泛应用, 可以改良经络运行状况, 减轻疼痛, 有益于调理气血, 并能激发机体的阳气以驱走寒气; 手指点穴法则通过准确地刺激某些穴位, 以达到调理脏腑功能, 推动经络气血流通, 维持生理平衡的目的。火龙灸和手指点穴法结合起来用, 起到协同作用, 推动脾胃虚寒型胃痛患者胃肠功能的恢复^[3-4]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月在我院消化内科病区住院的符合纳入标准的脾胃虚寒型胃痛患者 70 例。按随机数字表法将样本分为实验组 35 例和对照组 35 例。

对照组男 17 例, 女 18 例; 年龄 18~78 岁, 平均 (59.20 ± 15.13) 岁, 病程 1~3 年, 平均 (1.65 ± 0.72) 年。实验组男 19 例, 女 16 例; 年龄 39~98 岁, 平均 (59.43 ± 12.05) 岁, 病程 1~2.5 年, 平均 (1.58 ± 0.68) 年 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①符合 2023 版《慢性胃炎中医诊疗专家共识》中针对“胃痛”病症以及“脾胃虚寒”证型的诊断要求者; ②近一周内未使用治疗胃痛的药物, 且本次发病后直至就诊前未接受过任何相关治疗者; ③签署知情同意文件, 并能够依照既定计划全程参与本次临床试验者。排除标准: ①患有高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病患者; ②处于妊娠期的女性、处于月经期的女性、罹患癌症者、患有严重皮肤疾病者、存在凝血功能异常者、装有假胸者以及精神状态欠佳、意识恍惚者; ③对酒精过敏者、身体伤口尚未愈合者、存在感染病灶者、发生骨折者以及体内植入起搏器者。剔除标准: ①在研究进行期间, 病情出现恶化或者因意外情况而退出本研究的患者; ②无法按照实验安排的要求配合完成研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予背部督脉火龙灸, 操作步骤如下: 50g 中药粉末和适量温水搅拌成稠度合适的糊状物, 大约 0.2 到 0.3cm 厚, 均匀涂在防火圈的内壁上, 上面盖一层保鲜膜,

药物饼贴敷在指定的治疗部位。准确把体温监测装置探头放置在药物饼与皮肤接触的中心位置,用温水浸湿后再稍微拧干的毛巾当作载体,在防火圈内侧边缘画出点火区域的边界范围。选取规格在 20~30ml 的注射器,精准吸取 95%浓度医用酒精,在防火圈内壁形成 S 形轨迹均匀喷洒。启点火装置点燃酒精,接着询问受试者的主观感受,当其表示皮肤有温热感时,立刻用红外测温仪实施温度测量并记录下来,通过规范化的流程来保证实验环境的安全性,当受试者自觉背部温度降低,反复上述点火及熄灭的操作至少三次。灸疗结束后,利用医用纱布治疗区域的皮肤彻底擦洗干净,持续关注局部皮肤状况的变动,单次疗程时长设为 20~30min,隔日治疗 1 次,疗程 10 天。

1.2.2 实验组

在对照组的基础上增加手指点穴法,具体操作如下:

用拇指指端或者指腹在下脘、中脘、上脘、梁丘以及足三里穴位上进行定点按压,保证施力的方向垂直并深入穴位表皮,持续 3 到 7 秒后慢慢松开,每个穴位总的刺激时间不少于 2min,全部时长大约 10min。对于膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞穴位,采取垂直按压的方式,让手指尖深入皮肤一定的深度,同样在 3 到 7 秒内完成稳定的按压一放松循环,每个穴位总的施压时间达到 2 min。在掌推督脉这个环节,采用从上往下的推拿手法连续做 5 次,每次大概 2min,整个治疗过程一共约 20min。点穴疗法结束后实施火龙灸操作,施治频率是每隔一天一次,疗程 10 天。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛评分量表评分

视觉模拟评分法(VAS)是评价疼痛强度的重要量化手段,利用一条长度为 10 厘米的线性标尺,并且通过 10 个等距刻度来准确地勾勒出从无痛到剧烈疼痛连续变化的过程,“0”表示没有感觉到任何疼痛,“10”则代表着最强烈的疼痛感受,医护人员会将有刻度的一面背向患者,让患者自己去标注出自己所感受到的疼痛所在的位置。

1.3.2 胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化

胃脘痛评价含频率、持续时间等 5 方面,总分 0~15 分,分数与疾病严重程度成正比。

1.3.3 治疗有效率

胃脘痛除胃痛外,上腹胀等症状用患者报告结局指

标评价,分 0、I、II、III 4 级,0 级无症状计 0 分,III 级症状严重影响工作计 3 分。治疗后疗效分临床痊愈、显效、有效、无效 4 种情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析,计量资料以均数±标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛量表评分

实验组和对照组治疗前疼痛量表评分无明显差异($P > 0.05$),两组治疗后疼痛量表评分均得到明显改善($P < 0.001$),但实验组效果优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 疼痛量表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P
对照组	35	2.2857±0.8599	1.7714±0.7310	<0.001
实验组	35	2.2286±0.8431	1.34285±0.6391	<0.001
P	-	0.744	0.011	-

2.2 胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分

实验组和对照组治疗前医生报告结局症状量化评分无明显差异($P > 0.05$),两组治疗后医生报告结局症状量化评分均得到明显改善($P < 0.001$),但实验组效果优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P
对照组	35	7.1714±1.7738	5.0000±1.7321	<0.001
实验组	35	6.4571±1.8205	6.2286±1.8001	<0.001
P	-	0.108	0.006	-

2.3 中医证候评分

实验组和对照组治疗前中医证候评分无明显差异($P > 0.05$),两组治疗后中医证候评分均得到明显改善($P < 0.001$),但实验组效果优于对照组($P < 0.05$)。

表 3 中医证候评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P
对照组	35	4.3143±2.1112	3.8571±2.1164	<0.001
实验组	35	3.4571±1.9903	2.3714±1.7837	<0.001
P	-	0.083	0.004	-

3 讨论

胃痛属于消化系统常见病,脾胃虚寒型是胃痛的最常见证型之一,病理机制主要是脾胃阳气不足,温煦功能减弱,认识源于中医理论里脏腑功能同整体健康状况的联系,火龙灸是传统外治手段,具有温通经络、驱除寒邪、减轻疼痛、调理气血的作用,所以备受关注。本研究把督脉火龙灸当作对照疗法,其理论根基来源于中医学原理,通过点燃包含某些中药成分和酒精混合物的装置来产生温热效果,针对督脉及其背部相关穴位实施治疗,疗法的目的在于促使经络畅通,加强机体阳气,进而做到温养内脏,驱散寒邪,改善症状。

本研究依托火龙灸疗法,创新性地结合手指点穴技术,选取下脘、中脘、上脘、梁丘、足三里以及两侧膀胱经上的膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞等关键穴位实施精确刺激,目的在于通过多种技术协同作用来改善临床疗效并拓宽其应用范围,下脘、中脘、上脘均属于胃募穴,具备和胃健脾、降逆利水的独特功效,梁丘是足阳明胃经的郄穴,擅长解决急性胃痛问题,足三里则是足阳明胃经的合穴,兼有调理脾胃、补中益气 and 通经活络的综合功能,膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞都是背俞穴,在调整相应脏腑功能方面起着重要作用,对于维持人体健康有着重要意义。准确刺激某些穴位,可以有效地调动经络功能,调整内脏器官的生理活动,推动血液流动,从而明显加强机体的免疫机能和自身修补能力。由研究数据可知,实验组疼痛评分量表评分、胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分、中医证候评分在治疗后均得到明显改善($P<0.001$)。且治疗后的实验组疼痛评分量表评分、胃脘痛-脾胃病医生报告结局症状量化评分、中医证候评分低于对照组($P<0.05$),充分体现出火龙灸结合手指点穴疗法对于脾胃虚寒型胃痛患者的镇痛效果存在临床应用价值^[5-6]。分析原因,可能与火龙灸配合手指点穴疗法对于改善胃肠蠕动功能,提升胃肠动力相关^[7-8]。另有研究显示,融合火龙灸和手指点穴技术的综合干预方案在治疗脾胃虚寒型胃痛方面存在明显的优势,方案可以有效地改善患者的临床症状,并且有益于胃肠功能的恢复^[9-10]。而且该方法的整体疗效要比单纯采用火龙灸来得更佳,该方法操作起来比较简单,安全系数也比较高,给临床实践给予较为可信的支撑,由

于此研究的样本数量较少,而且随访的时间比较短,所以以后应当加大样本的数量,并且要拉长观察的时间,这样才能对这种疗法的长远效果以及潜在的风险因素进行全面的评价,从而使得研究的结论更加具有科学性并且更具普遍适用性。

综上所述,火龙灸协同手指点穴法能有效改善脾胃虚寒型胃痛患者的症状,促进胃肠功能恢复,其疗效优于单纯的火龙灸治疗。

参考文献

- [1]王丽娜.中药穴位贴敷联合黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效研究[J].当代医药论丛,2025,23(2):106-109.
- [2]左军,张力文,王加朋,等.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛中医治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(9):5-8.
- [3]刘旺华.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃痛患者的效果研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(15):2247-2249.
- [4]赵琪琳,董懿,叶蕊.灸药联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃痛的效果观察[J].大医生,2024,9(21):70-72.
- [5]郑春雨,马帅,冯慧.附子理中丸配合针灸治疗脾胃虚寒型胃痛疗效观察[J].江西中医药,2024,55(2):67-69.
- [6]王井清,陈静静,覃志金.黄芪建中汤联合温经姜疗治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果[J].中国医药导报,2023,20(28):146-149.
- [7]李彩荣.分析黄芪建中汤联合温经姜疗治疗脾胃虚寒型胃痛的应用疗效[J].每周文摘·养老周刊,2025(4):187-189.
- [8]郑碧武.中药穴位贴敷联合厚朴温中汤加减治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效观察[J].基层中医药,2023,2(10):57-62.
- [9]郭英,周青.中医综合护理方案对脾胃虚寒型胃痛患者症状积分及生活质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(13):190-192.
- [10]刘勇.脾胃虚寒型胃痛采用黄芪建中汤合理中汤治疗的临床效果[J].婚育与健康,2023,29(8):82-84.