功能性消化不良中医特色护理研究进展

谭玉婷　　李佳琦（通讯作者）

重庆市大足区中医院 重庆 402360

【摘　要】：功能性消化不良是临床常见的一种胃肠功能紊乱性疾病，中医特色护理对于它的康复有独特的优势。本文对中医辨证施护、中医外治技术、情志与运动疗法等干预措施在功能性消化不良中的应用现状进行了梳理，分析了脐灸、耳穴贴压、中药热熨等代表性技术的临床疗效和作用机制，指出现阶段研究在辨证分型标准化、样本量、疗效评价体系等方面存在的问题，为该领域护理实践的规范化、循证化发展提供参考。

【关键词】：功能性消化不良；中医护理；辨证施护；中医外治；研究进展

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.035

引言

功能性消化不良以餐后饱胀、早饱、上腹痛、烧灼感为主要临床表现，全球患病率为10%～30%，我国部分地区可达19%～37%，并且常常伴发焦虑、抑郁等精神心理障碍。西医治疗主要采用促动力药、抑酸剂，但是长期效果不佳并且容易复发。中医护理是以整体观念和辨证施护为理论基础，结合艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆、情志调理等方法，对胃肠疾病患者进行综合治疗，取得了较好的疗效。本文主要对近几年来功能性消化不良中医特色护理研究进展进行梳理和评述。

1 辨证施护的理论基础与实践深化

1.1 脾胃为本、肝脾相关的病机认识与护理原则确立

功能性消化不良属于中医“胃痞”“胃脘痛”等疾病范围，主要病机以脾胃运化失常为主，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃气机升降失常是本病发病的根本原因。肝主疏泄，调畅全身气机，肝气郁结易横逆犯脾，导致肝脾气机失调，胃失和降，形成本病虚实夹杂的病机特点。根据该核心病机体系，中医特色护理确定以健脾和胃、疏肝理气为原则，同时考虑虚实辨证、气机调畅。

1.2 分型施护方案在脾胃虚弱证与肝胃不和证中的差异化实施

脾胃虚弱证患者以脾胃运化无力、中焦虚寒为主要表现，临床常见餐后腹胀、纳差乏力、大便溏薄等症状，护理重点在于温中健脾、益气和胃。饮食以温性易消化的为宜，忌食生冷寒凉之物，注意腹部保暖，配合温和的穴位温补护理，固护中焦脾胃阳气。肝胃不和证患者大多由于气机郁滞、胃失和降而发病，其主要症状为胃脘胀痛、嗳气反酸、情绪不畅加重病情，护理以疏肝理气和胃降逆为主。针对不同病情采用不同的气机疏导护理方法，避免情绪刺激，饮食禁忌辛辣壅滞食物，配合调节胃肠功能的穴位以及作息时间的调节。

1.3 辨证施护对中医证候积分及生存质量的影响评价

规范化辨证施护可以明显改善功能性消化不良患者的核心中医证候指标，明显降低胃脘胀满、嗳气、纳呆、疲乏等主症积分，改善中焦气机失常、脾胃虚弱等主要证候。长期辨证护理干预能慢慢调整脏腑功能失衡状况，削减证候反复发作的次数，改良病症迁延难愈的临床表现。从生存质量上讲，辨证施护从多方面调节机体状态，改善患者的消化功能和躯体不适，缓解疾病反复引起的躯体不适和身心消耗。

2 中医外治技术的临床应用与疗效验证

2.1 灸法类技术：隔药饼脐灸与雷火灸对胃排空率及胃肠激素的调节

隔药饼脐灸以神阙穴经络传导为基础，配合温中健脾、理气和胃的药物制成的药饼，采用温热刺激与药物渗透相结合的方式，疏通中焦经络、温补脾胃阳气，改善脾胃运化失职引起的胃肠动力障碍。该技术能迅速加快胃排空速度，延长大肠蠕动持续时间，改善胃排空迟缓的病理状况。雷火灸依靠温热效应和中药燃烧后药效的渗透，作用于胃脘、脾俞、胃俞等穴位，可以双向调节胃肠激素分泌水平，提高胃动素、胃泌素活性，降低抑制性胃肠激素表达。

2.2 穴位刺激类技术：耳穴贴压联合中药热奄包的症状改善效应

耳穴贴压选取脾、胃、肝、神门等主要耳穴，用持续的穴位按压刺激来调节脏腑气机、疏通经络气血，针对胃脘胀痛、嗳气反酸、餐后饱胀等主要症状进行治疗，并且调节机体的神经功能，改善胃肠感觉异常。中药热奄包依靠温热理疗加中药药效渗透，对腹部中脘、天枢这些穴位施行治疗，温通经络，行气消胀，调和胃气，止腹痛，改善脾胃气滞，寒凝中焦所致的胃肠不适。将二者结合起来使用可以产生局部经络调理和全身脏腑调节相结合的效果，使患者急性期的临床症状迅速得到改善，缩短患者的不适持续时间。

2.3 综合外治方案的协同效应：火龙罐与“脑肠同调”治则的整合应用

火龙罐技术把刮痧、艾灸、推拿等众多作用机制融合起来，依靠罐体负压吸附、温热刺激以及手法疏导来疏通背部膀胱经和脾胃相关的经络，调节脏腑气血的运行，松解经络的瘀滞，改善脾胃气机的升降失常状况。根据中医“脑肠相通”的理论，

脑神失调、情志失常都会影响脾胃的运化功能，把火龙罐外治技术与“脑肠同调”的治则结合起来，可以同时调节脑神和胃肠的功能。经络调理背部气机以疏肝理气，温中健脾，调和胃肠气机，达到神志与胃肠功能同调的目的。

3 情志护理与运动疗法的整合干预

3.1 中医情志护理对焦虑抑郁状态的调节作用

功能性消化不良病程较长，症状反复发作，容易引起患者情志失调，而长期忧思郁怒又会加重肝气郁结、脾失健运，造成情志异常和胃肠疾病互相影响的恶性循环。中医情志护理以七情致病、情志相胜为理论基础，对患者的不良情绪进行有针对性的疏导干预，用言语开导、情志移情、静心安神等方法来疏解患者肝气郁滞的状态。规范情志护理能有效地降低患者的焦虑、抑郁评分，改善由于情志失衡造成的气机阻滞，减轻由于情志波动引起的胃脘胀痛、嗳气频繁等胃脘疾病症状。

3.2 传统运动疗法对胃肠动力及脑肠轴功能的改善机制

八段锦、太极拳等传统中医运动疗法以缓慢柔和、疏通气机的运动方式来调节全身气血运行和脏腑功能，符合功能性消化不良患者气机失调的病机特点。传统运动干预依靠躯体活动刺激腹部胃肠蠕动来提高胃肠动力，改善胃排空延迟、腹胀纳差等状况，而且可以加强脾胃的运化功能，固护机体正气。从脑肠轴调节角度来说，传统运动能调节中枢神经和胃肠神经之间的双向传导功能，平衡脑肠肽分泌水平，改善脑肠轴信号传导紊乱状况。

3.3 情志与运动联合干预的协同康复效果

情志护理重视内在神志和气机的调节，解决情志失调、肝气郁结的主要原因，传统运动疗法注重外在气血疏通和胃肠功能改善，两者联合干预可以形成内外协同的康复体系。情志疏导可以消除不良情绪对脑肠轴的扰乱，为胃肠功能的恢复提供神志上的基础，传统的运动可以加强气机的调节，增强脾胃的运化功能，双向打破身心失衡的恶性循环。联合干预模式能明显加快功能性消化不良患者整体康复的速度，可以迅速改善患者的腹胀、嗳气、消化不良等躯体症状，还能使患者的情绪得到稳定，提高患者疾病康复后身心的稳定性。整合干预比单一干预方式的远期康复效果好，能有效地减少疾病的复发率。

4 中医特色护理的机制探索与循证建设

4.1 基于脑肠轴理论的护理效应机制研究进展

脑肠轴是中枢神经系统和胃肠神经系统之间联系的主要通道，它功能的紊乱是功能性消化不良发病的微观机制之一，和中医的“脑肠相通”“肝脾调畅”理论相吻合。目前中医特色护理机制研究大多集中于脑肠轴调节方面，证实了各种中医护理技术可以经由调节脑肠肽分泌、修复神经传导通路、平衡肠道菌群等方式来起到干预的效果。灸法、穴位刺激等外治法可以调节 5-羟色胺、胃动素、胆囊收缩素等脑肠肽的表达，纠正脑肠信号传导的异常，情志和运动护理可以改善中枢神经调节的功能，减少神经紊乱对胃肠功能的负向影响。相关研究也渐渐明确了中医护理由宏观的脏腑调节到微观的脑肠轴调节的路径，构建起了中医护理的科学机制体系。

4.2 护理技术操作规范化与辨证分型标准化建设

中医特色护理的标准化、规范化建设是提高临床推广价值的基础，目前有关功能性消化不良护理技术操作规范不断形成。各类外治护理技术确定穴位选点、操作时间、干预频率、疗程要求，统一隔药饼脐灸、耳穴贴压、火龙罐等技术的操作程序，防止操作不同造成疗效差别。从中医脾胃病诊疗标准出发，在功能消化不良的核心证型上统一判定标准，确定脾胃虚弱证、肝胃不和证等常见证型的辨证要点、症状指征和护理适应方案。标准化体系很好地解决了传统中医护理操作随意性大、分型标准不清楚的问题，使护理干预更加一致、专业、可重复。

4.3 随机对照试验证据质量的提升路径与核心结局指标构建

为了进一步加强中医特色护理的循证基础，有关研究不断改良随机对照试验的设计方案，规范病例的纳入和排除标准，随机分组以及盲法的实施，并且重视数据统计的方法，以削减试验偏倚，改进研究结果的真实性与可信度。同时逐步建立适应中医特色护理的结局指标体系，克服单一症状评分的局限性，把中医证候积分、胃肠动力指标、胃肠激素水平、脑肠轴功能指标、生存质量、复发率等各方面评价指标综合起来。标准化结局指标体系可以准确地对中医护理的干预效果进行量化，统一各个研究中疗效评价的标准，给同类研究的数据整合、Meta 分析以及临床指南的更新提供规范的依据，不断提高中医护理循证证据的等级。

5 研究不足与未来方向

5.1 现有临床研究样本量偏小与试验设计严谨性不足

目前有关功能性消化不良中医特色护理的临床研究大多为单中心小样本试验，纳入病例样本量少、代表性差，容易造成研究结果的偶然性偏差，不能够进行大范围的临床应用推广。部分研究的试验设计有缺陷，盲法使用不规范，对照组干预方案设置同质化、科学性不够，没有建立严格的对照体系。同时大部分研究的随访时间较短，主要关注短期症状改善的效果，缺少对患者远期康复状况、疾病复发情况以及长期生活质量的持续跟踪数据。试验过程中存在病例脱落、数据记录不规范等质量控制问题，造成部分研究证据缺乏可信度，影响中医护理技术临床转化应用。

5.2 辨证分型与疗效评价标准不统一的问题剖析

目前临床对于功能性消化不良的中医辨证分型并没有形成一个完全统一的标准，各个研究对于证候分型的定义、症状权重的判定存在差异，部分研究中证型交叉、分型模糊的现象

也较为常见，造成同类护理技术在不同研究中适用的证型不一，研究结果难以比较。疗效评价体系仍然存在着中西医评价衔接不畅的情况，很多研究只用西医的症状评分或者单一的中医证候积分来评价，没有把胃肠动力、胃肠激素、肠道菌群这些微观指标纳入其中，评价维度比较单一。评价标准的差异性、不规范性使各个研究结果不能横向比较、整合分析，从而影响中医特色护理疗效体系的系统化、标准化建设。

5.3 多中心协作与中西医结合护理模式的深化方向

功能性消化不良的中医特色护理研究要推进多中心、大样本、长程随访的临床试验，创建起多机构合作研究平台，统一研究方案、辨证标准、操作规范和评价体系，提高研究证据的权威性以及普适性。同时开展中西医结合护理模式的深入研究，将西医胃肠功能调节、心理干预、中医辨证施护、外治技术、情志运动干预等优势结合起来，形成中西医结合的系统化护理方案。围绕脑肠轴、肠道菌群这些微观层面展开研究，仔细寻找中医护理所具有的科学作用靶点，并促使中医护理由经验性干预转向精准化、机制化的干预。完善临床推广体系，创建起标准化的护理路径，改善中医特色护理在功能性消化不良临床康复方面应用的广度和深度。

6 结语

功能性消化不良的中医特色护理，由原来的单一技术应用发展为辨证施护和多技术结合的发展阶段。脐灸、耳穴贴压、中药热熨等外治法对于改善症状、调节胃肠激素、缓解负性情绪有确切的效果，情志与运动疗法的结合又扩大了护理干预的范围。但是目前的研究还存在着辨证分型标准不统一、样本量小、疗效评价体系不规范等问题，阻碍了护理方案的推广和循证转化。未来要强化多中心合作，创建功能性消化不良中医护理核心结局指标集，推进特色技术由经验积累走向高质量证据支撑的规范化实践。

参考文献：

[1] 乔延平.穴位按摩联合中药封包胃脘部热熨在功能性消化不良气滞型患者中的应用效果[J].慢性病学杂志,2024,25(9):1432-1434+1438.

[2] 付文静,加味归芪建中汤联合热奄包治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床观察.张家口市妇幼保健院,2024-07-29.

[3] 斯海雁.麦粒灸联合芳香疗法在肝郁脾虚型功能性消化不良患者的干预效果研究[D].浙江中医药大学,2022.

[4] 甘海燕,邓紫文.中医护理对功能性消化不良患者治疗效果和生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(5):224-225.

[5] 陈才英,刘晓芬,赵丽君.中医护理干预对功能性消化不良患者的临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(9):23-25+30.