◆护理康复◆

基于“态靶理论”推拿疗法联合改良隔姜泥灸治疗脾肾阳虚证泄泻疗效观察

杨佩[1]，陈丹[2]，陈瑜[1]

1. 慈溪市中西医结合医疗健康集团/慈溪市中医医院护理部，浙江 慈溪 315300
2. 慈溪市中西医结合医疗健康集团/慈溪市中医医院中医护理门诊，浙江 慈溪 315300

［摘要］**目的：**观察“态靶理论”推拿疗法联合改良隔姜泥灸治疗脾肾阳虚证泄泻的临床疗效。**方法：**选取2024年3—9月慈溪市中西医结合医疗健康集团收治的90例脾肾阳虚证泄泻患者，采用随机数字表法分为治疗组与对照组各45例。治疗组采用“态靶理论”推拿疗法联合改良隔姜泥灸治疗，对照组采用铜罐随身灸治疗。比较2组临床疗效，以及治疗前后的免疫功能［血清免疫球蛋白（Ig）G、IgM、IgA］和血清炎症因子［肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白细胞介素（IL）-6、IL-8］水平变化。**结果：**治疗后，治疗组总有效率为91.12%（41/45），对照组为64.45%（29/45），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组血清IgM、IgG、IgA水平较治疗前升高，且治疗组IgM、IgG、IgA水平高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组血清TNF-α、IL-6、IL-8水平较治疗前降低，且治疗组TNF-α、IL-6、IL-8水平低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**“态靶理论”推拿疗法配合改良隔姜泥灸治疗脾肾阳虚证泄泻疗效显著，可改善患者免疫功能，减轻机体炎症反应。

［关键词］泄泻；脾肾阳虚；态靶理论；推拿疗法；改良隔姜泥灸；免疫功能；炎症因子
［中图分类号］R256.34 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0142-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.027

Observation on Effect of Chinese Massage Under State-Target Theory Combined with Modified Ginger Paste-Interposed Moxibustion for Diarrhea with Spleen-Kidney Yang Deficiency Syndrome

YANG Pei[1], *CHEN Dan*[2], *CHEN Yu*[1]

1. Department of Nursing, Cixi Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Medical and Health Group/Cixi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cixi Zhejiang 315300, China; 2. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Cixi Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Medical and Health Group/Cixi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cixi Zhejiang 315300, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese massage under State-Target Theory combined with ginger paste-interposed moxibustion in treating diarrhea with spleen-kidney yang deficiency syndrome. **Methods:** A total of patients with diarrhea due to spleen-kidney yang deficiency treated at Cixi Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Medical and Health Group from March to September 2024 were selected and randomly divided into the treatment group and the control group using the random number table method, with 45 cases in each group. The treatment group received Chinese massage under State-Target Theory combined with ginger paste-interposed

［收稿日期］2024-12-28
［修回日期］2025-05-14
［基金项目］2023宁波市卫生健康科技计划项目（2023Y85）
［作者简介］杨佩（1979-），女，副主任护师，E-mail：13586785166@163.com。

moxibustion, while the control group received copper-cup portable moxibustion. The clinical effects, immune function indicators [immunoglobulin (Ig) G, IgM, IgA], and serum inflammatory factor levels [tumor necrosis factor-α (TNF-α), interleukin (IL)-6, IL-8] were compared between the two groups before and after treatment. **Results**: After treatment, the total effective rate was 91.12% (41/45) in the treatment group and 64.45% (29/45) in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the levels of IgM, IgG, and IgA were increased in both groups when compared with those before treatment, and the above levels in the treatment group were higher than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). After treatment, the levels of TNF-α, IL-6, and IL-8 were decreased in both groups when compared with those before treatment, and the above levels in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion**: Chinese massage under State-Target Theory combined with ginger paste-interposed moxibustion significantly improves clinical outcomes in diarrhea with spleen-kidney yang deficiency syndrome, enhances immune function, and reduces systemic inflammatory responses.

Keywords: Diarrhea; Spleen-kidney yang deficiency; State-Target Theory; Chinese massage therapy; Ginger paste-interposed moxibustion; Immune function; Inflammatory factors

泄泻是临床常见的脾胃失调致消化系统异常的疾病，主要表现为排便次数增多、大便溏薄，具有病程长、反复发作、难以根治等特点。中医学认为，泄泻多因感受外邪、饮食所伤、情志失调、禀赋不足，病后体虚等致脾失健运，清浊不分，混杂而下引起，临床多辨为脾肾阳虚证。“态靶理论”是当代名医仝小林院士结合自身多年中医临床经验提出的新型诊疗法[1]。段俊玮等[2]基于传统中医辨证论治理论及方法，结合态靶医学理论体系，运用“态靶辨治”将脾胃系疾病中泄泻分为湿壅态、虚损态、郁滞态，再行选“态”选“靶”用药治疗。本研究中的“态”是指通过中医辨证脾肾阳虚型泄泻属于“虚损态”。“靶”是病靶、症靶、标靶三者的结合，病靶在本研究中指的是参苓白术散合四神丸加减及西药治疗；症靶指循经推拿与隔姜泥艾灸的结合；标靶指炎症因子及免疫功能指标的变化。本研究基于“态靶理论”应用推拿配合改良隔姜泥灸治疗脾肾阳虚泄泻的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断符合参考文献[3]中相关标准。病程≥6个月，近3个月反复脐腹作痛，每周至少1天。并兼具下列至少2项(包含2项)变化：①腹痛反复发作；②排便频率在发作期间发生变化；③粪便性状在发作期间发生改变。缺少可阐释症状的生化异常与形态学变化。近3个月发作每周≥1天，并兼备下列至少2项(包含2项)异常变化：①该变化均与排便相关；②排便频率在发作期间发生变化；③粪便性状在发作期间发生改变。

1.2 辨证标准 参考《中医诊断学》[4]中泄泻的诊断标准，辨为脾肾阳虚证。主症：患者大便频繁且久泻不止或出现晨泻，腹部四肢冰凉，喜暖畏凉，暖则痛减；次症：肠鸣即泻，神疲倦怠，少言乏力，腰膝酸痛等症状；舌脉：舌淡苔、白腻，脉沉细。存在上述主症兼任意2项次症，并参考舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准；年龄18～75岁；病程≥2个月，或复发者；依从性良好，能按疗程坚持治疗；入组前3个月内无参加其他临床试验；对本次研究用药无过敏史；签署知情同意书。

1.4 排除标准 晕灸或对热不耐受者；伴有活动性结核、肠道出血、肿瘤者；经期、哺乳期或妊娠期妇女；伴有精神病者；伴有其他严重疾病者。

1.5 一般资料 选取2024年3-9月慈溪市中西医结合医疗健康集团收治的90例脾肾阳虚证泄泻患者，采用随机数字表法分为治疗组和对照组各45例。对照组男21例，女24例；年龄26～65岁，平均(47.16±7.03)岁；体质量指数(BMI)20.0～24.7，平

均22.20±2.32。治疗组男19例，女26例；年龄24～68岁，平均(47.09±7.42)岁；BMI 20.3～24.5，平均22.05±2.18。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经慈溪市中西医结合医疗健康集团医学伦理委员会审批通过(批件号：KT2023001)。

2 治疗方法

2组患者均接受双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊、匹维溴铵等口服治疗，并采用参苓白术散合四神丸加减中药治疗。

2.1 对照组 给予常规随身灸治疗。操作方法：选取铜罐随身灸，对患者神阙穴、足三里穴进行施灸，施灸过程中保持患者自感温热刺激但不灼痛，每各穴位灸30 min，隔天1次，共治疗8周。

2.2 治疗组 采用基于“态靶理论”的推拿配合改良隔姜泥灸治疗。①基于“态靶理论”推拿：虚损态取任脉的中脘穴、气海穴、关元穴，足阳明胃经的足三里穴，足太阴脾经的三阴交穴；指导患者选取最佳舒适姿势，双手涂介质交叠推拿增加力度先以神阙穴为中心进行逆时针方向按揉腹部30圈，接着点按相关穴位，每穴3～5 min，点穴后再次逆时针按揉腹部30圈，每次推拿30～40 min，隔天1次，共治疗8周。②改良隔姜泥灸：将姜末纳入肚脐，并于脐心周围铺圆饼状姜泥(直径15 cm，高2.5 cm)，以神阙为中心，选取中脘、关元、天枢、水分、气海、大横等穴位，在姜泥上放置十字形艾绒灸40～50 min。隔天1次，共治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②免疫功能和炎症因子水平。于入院当天及治疗结束后第二天清晨，采集患者空腹静脉血液3 mL，经离心分离并采集血清后，采用流式细胞仪检测患者的免疫功能指标[免疫球蛋白(Ig)G、IgM、IgA]水平；采用酶联免疫吸附法检测患者的血清炎症因子[肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素(IL)-6、IL-8]水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0对数据进行处理，计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用独立样本t检验比较组间数据差异，配对样本t检验比较组内治疗前后数据差异；计数资料以百分比(%)表示，行χ^2检验；等级资料采用秩和检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[5]拟定。临床痊愈：大便次数、量及性状恢复正常，伴随症状及体征消失，与泄泻相关的理化检查正常。显效：大便次数每天2～3次，近似成形；或大便每天仅1次，伴随症状及体征总积分较治疗前减少70%以上，与泄泻相关的理化检查复查显著改善。有效：大便的次数和质有好转，伴随症状及体征总积分较治疗前减少35%~70%，相关的理化检肯复查有所改善；无效：未达到上述标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，治疗组总有效率为91.12%，对照组为64.45%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	7(15.56)	9(20.00)	25(55.56)	4(8.88)	41(91.12)
对照组	45	5(11.11)	8(17.78)	16(35.56)	16(35.55)	29(64.45)
χ^2值						9.257
P值						<0.001

4.3 2组治疗前后免疫指标水平比较 见表2。治疗前，2组IgM、IgG、IgA水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组IgM、IgG、IgA水平均较治疗前升高，且治疗组3项指标水平均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后免疫指标水平比较($\bar{x}\pm s$) g/L

组 别	时 间	例数	IgM	IgG	IgA
治疗组	治疗前	45	0.69±0.12	6.22±0.61	0.73±0.15
	治疗后	45	1.12±0.19①②	9.12±1.43①②	1.24±0.22①②
对照组	治疗前	45	0.67±0.13	6.27±0.57	0.75±0.14
	治疗后	45	0.91±0.16①	8.41±1.08①	1.13±0.14①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.4 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表3。治疗前，2组血清TNF-α、IL-6、IL-8水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组TNF-α、IL-6、IL-8水平均较治疗前下降($P<0.05$)，且治疗组3项指标水平均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)　pg/mL

组别	时间	例数	TNF-α	IL-6	IL-8
治疗组	治疗前	45	17.85±4.33	13.17±2.82	77.49±15.13
	治疗后	45	10.39±2.06①②	7.16±1.52①②	50.92±9.07①②
对照组	治疗前	45	17.49±4.42	13.34±2.95	75.03±15.30
	治疗后	45	11.54±2.81①	8.07±1.36①	56.46±10.75①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

5　讨论

脾肾阳虚证泄泻患者主要以晨泄、完谷不化、腹痛肠鸣、泻后则舒等临床症状为主。中医学认为泄泻的病位在于肠腑，治疗的关键却在于脾胃。由于脾胃虚弱，无法有效运化水分，从而引起脾湿阳困；反复不愈的泄泻日久累及肾脏，泄耗肾元导致肾阳不足，引起“五更泻”，治宜温肾阳、补脾阳、化寒湿为主。

推拿疗法根据“腧穴所在，主治所在”原则，对腹部相关穴位进行按摩，有补益脾胃、温阳化湿之功效，达到奏施其外、治之于内之目的。本研究基于“态靶理论”的指导下，根据患者的不同“态”选取针对性较高的经络穴位，从而提高推拿的相关疗效。“态靶理论”将患者分为湿壅态、郁滞态和虚损态[6]，本研究纳入病例为脾肾阳虚证患者，属虚损态。故治疗选穴以任脉、足阳明胃经穴位为主，以达温阳健脾、益气固本之效。治疗所选中脘属任脉，为胃募穴，具有和胃健脾、通调腑气之功效，主治胃痛、腹胀、泄泻、纳呆等病症。气海穴属任脉，具有益气助阳、调经固精的功效，不仅可以温阳益气以治疗泄泻、腹痛，还可以温中补虚以治疗长性虚损性疾病如虚劳之疾。关元是小肠募穴，既可以通络止痛，又可以培补元气。足三里属足阳明胃经，是胃之下合穴，可以补脾益胃、通经活络。上巨虚是大肠之下合穴，可调和肠胃、通经活络。三阴交穴为足三阴经(肝、脾、肾)的交会穴，可健脾和胃、调补肝肾、活血通经，主治肠鸣、腹胀、腹泻等脾胃虚弱诸证。

本研究治疗组联合改良隔姜泥灸法治疗，以进一步加强温阳止泻的效果。改良隔姜泥灸是将姜泥敷于体表，再于姜泥上方点燃艾绒，既可提高艾灸的疗效，又可减少温度过高引起的皮肤烫伤[7]。改良隔姜泥灸选用中脘、关元、天枢、水分、气海、大横等穴位，是薄智云教授腹针“引气归元”法治疗晨泄的穴位，有调理气血、固本培元、温阳祛湿、固肠止泻之功效[8]。同时，治疗中所用的姜为云南小黄姜，艾绒选择湖北蕲艾道地药材，隔姜灸时姜泥中的姜辣素、姜醇等成分与艾绒灸的灸火刺激叠加，可提高患者的热感，增强温阳化湿、活血止痛之功效。

本研究结果显示，治疗组治疗后总有效率高于对照组，血清IgM、IgG、IgA水平均高于对照组，TNF-α、IL-6、IL-8水平均低于对照组。提示通过基于“态靶理论”推拿配合改良隔姜泥灸可有效提高患者的免疫功能，减轻机体炎症反应，从而提高临床疗效，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 仝小林，何莉莎，赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志，2015，56(17)：1441-1444.
[2] 段俊玮，王晓岩，郭镕鑫，等. 关于“态靶理论”在中医脾胃病泄泻的运用探讨[J]. 长春中医药大学学报，2023，39(4)：362-366.
[3] BRIAN E A，FERMIN M，LIN C，et al. Bowel Disodrers[J]. Gastroenterology，2016，150(5)：1393-1407.
[4] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 2版. 北京：中国中医药出版社，2010：203.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：143.
[6] 段俊玮，王晓岩，郭镕鑫，等. 关于“态靶理论”在中医脾胃病泄泻的运用探讨[J]. 长春中医药大学学报，2023，39(4)：362-366.
[7] 苏悦，程喜荣. 督灸姜泥墩厚度与艾绒直径高度最佳组合研究[J]. 护理学杂志，2020，35(6)：38-39.
[8] 傅强，张毅敏. 引气归元针法的研究进展[J]. 按摩与康复医学，2020，11(7)：58-60，63.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)