

火龙罐灸法联合中医情志护理对胃肠术后患者 麻醉复苏应激反应与并发症的影响

杨曼思

湖北省中西医结合医院 湖北武汉

【摘要】目的 火龙罐灸协同中医情志护理对胃肠术后麻醉苏醒期患者应激水平及并发症发生率的影响研究。为临床围手术期护理优化提供循证依据。**方法** 选取 2024 年度于本院行胃肠手术的 120 例患者纳入研究队列，借助随机数字表法将其均分为观察组与对照组（每组各 60 例），对照组施以围术期常规护理方案，观察组则在常规护理基础上，叠加火龙罐灸法与中医情志护理干预。比较两组血清去甲肾上腺素、肾上腺素、皮质醇水平及心率、平均动脉压及并发症发生率。**结果** 观察组术后并发症总发生率较对照组呈现出显著性降低，组间差异经统计学检验具有意义 $P < 0.05$ ；术前 1 天，两组血清去甲肾上腺素、肾上腺素、皮质醇水平及心率、平均动脉压比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。于 PACU 转出节点检测发现，两组患者血清去甲肾上腺素、肾上腺素及皮质醇水平较术前均有升高，观察组各指标水平则显著低于对照组；观察组心率及平均动脉压亦显著低于对照组，组间差异均具有统计学显著性 ($P < 0.05$)；**结论** 火龙罐灸法联合中医情志护理可有效减轻胃肠术后患者麻醉复苏期应激反应，缩短复苏相关时间，能够显著减少并发症发生率，推动患者术后快速康复进程，值得在临床实践中予以推广应用。

【关键词】 火龙罐灸法；中医情志护理；胃肠手术；麻醉复苏；应激反应；并发症

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260140

Effects of fire dragon cupping therapy combined with traditional Chinese emotional care on anesthesia recovery stress response and complications in patients after gastrointestinal surgery

Mansi Yang

Hubei Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To study the effects of fire dragon cupping therapy combined with traditional Chinese emotional care on the stress level and complication rate of patients after gastrointestinal surgery during anesthesia recovery. To provide evidence-based basis for the optimization of clinical perioperative care. **Methods** 120 patients who underwent gastrointestinal surgery in our hospital in 2024 were selected and included in the research cohort. They were randomly divided into the observation group and the control group (60 cases each) using a random number table. The control group received routine perioperative care, while the observation group received fire dragon cupping therapy and traditional Chinese emotional care intervention in addition to the routine care. The levels of serum norepinephrine, epinephrine, cortisol, heart rate, mean arterial pressure, and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The total incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). On the first day, there was no statistically significant difference in the levels of serum norepinephrine, epinephrine, cortisol, heart rate, and mean arterial pressure between the two groups ($P > 0.05$). During the transfer to the PACU, it was found that the levels of serum norepinephrine, epinephrine, and cortisol in both groups were higher than those before the operation, and the levels in the observation group were significantly lower than those in the control group; the heart rate and mean arterial pressure of the observation group were also significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Fire dragon cupping therapy combined with traditional Chinese emotional care can effectively reduce the stress response during anesthesia recovery after gastrointestinal surgery, shorten the recovery-related time, significantly reduce

the incidence of complications, promote the rapid recovery process of patients after surgery, and is worthy of promotion and application in clinical practice.

【**Keywords**】 Fire dragon cupping therapy; Traditional Chinese emotional care; Gastrointestinal surgery; Anesthesia recovery; Stress response; Complications

胃肠手术虽微创,但仍引发强烈应激反应,增加并发症风险,延缓康复^[1]。国家癌症中心数据显示,我国胃肠道肿瘤发病率高,术后康复质量受关注。常规围手术期护理侧重生命体征监测和基础护理,缺乏对生理应激和心理状态的针对性干预,难以根本改善康复结局。中医护理以整体观念和辨证施护为核心,在围手术期护理中具有独特优势。火龙罐灸法融合艾灸、拔罐、推拿等多种疗法的功效,通过温热刺激穴位,可起到温通经络、调和气血、健脾和胃的作用,已被证实能有效改善胃肠术后患者胃肠功能障碍^[2]。中医情志护理则基于“情志致病”理论,通过调节患者情绪状态,缓解焦虑、恐惧等不良心理,进而减轻心理应激对生理功能的影响,为术后康复创造良好条件。目前已有研究表明,艾灸联合情志护理可降低胃肠术后患者应激反应水平,火龙罐灸法在改善胃肠功能方面效果显著,但将两者联合应用于胃肠术后麻醉复苏期护理的研究尚不多见。旨在为临床构建更高效的围手术期护理方案提供参考^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月在本院胃肠外科接受手术治疗的 120 例患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例。纳入标准:(1)经病理诊断或影像学检查确诊为胃肠道疾病,需行择期胃肠手术;(2)ASA 分级为 I~II 级;(3)年龄 40~75 岁,体质指数 18.5~27.9 kg/m²;(4)患者意识清晰,能正常沟通,配合护理干预及数据采集;(5)知情同意本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)严重肝肾功能不全、凝血功能障碍者;(2)既往有腹部手术史者;(3)对艾灸、火龙罐材质过敏者;(4)合并精神障碍、认知功能障碍者;(5)手术过程不顺利或出现严重术中并发症者;(6)妊娠或哺乳期女性。两组患者性别、年龄、手术类型、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:实施围手术期常规护理,具体措施如下:

(1)术前护理:完善术前检查,进行健康宣教,告知患者手术流程、麻醉方式及注意事项;术前 3 天进行肠道准备,术前禁食 12 h、禁饮 4 h;做好心理安抚,

解答患者疑问。(2)术中护理:协助患者摆放手术体位,严格监测生命体征,配合手术医师完成操作。(3)术后麻醉复苏期护理:患者转入 PACU 后,持续监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征;保持呼吸道通畅,及时吸痰;观察切口渗血、引流管引流情况;按需给予镇痛、止吐药物;待患者清醒、生命体征稳定后转入普通病房。

观察组在对照组常规护理基础上,增加火龙罐灸法联合中医情志护理,具体措施如下:

(1)中医情志护理:①术前情志疏导:采用“移情易性”法,根据患者兴趣爱好,通过播放舒缓音乐、观看喜剧片段、聊天等方式转移其对手术的注意力;运用“以情胜情”理论,对于焦虑恐惧患者,引导其回忆愉快经历,以喜胜恐;同时详细讲解中医护理方案的优势及安全性,增强患者信任度和配合度。②术中情志干预:手术过程中持续播放患者术前选定的舒缓音乐,减少环境刺激引发的应激反应。

(2)术后 24 h 启动干预,每日 1 次、每次 50 min,连续 3 天。操作要点:选取适配火龙罐,装填艾绒点燃,待罐口温度至患者耐受范围后施术。取穴:中脘、足三里、天枢、关元、八髎穴。操作流程:穴位局部涂少量医用凡士林,以中脘为中心,于腹部伤口外缘顺时针缓揉;腰骶部八髎穴行留罐、走罐结合操作;足三里重点按揉,以酸胀温热感为度。术中密切监测患者反应,防烫伤;若出现头晕、心慌等不适,即刻停止操作并对症处置。

1.3 观察指标

(1)术后并发症:观察并记录术后 7 天内患者出现的并发症情况,包括恶心呕吐、腹胀便秘、呼吸抑制、切口疼痛剧烈(视觉模拟评分 ≥ 7 分)等,计算并发症发生率。

(2)应激反应指标:分别于术前 1 天及出 PACU 时采集患者外周静脉血 5 mL,离心分离血清后,采用酶联免疫吸附法检测血清去甲肾上腺素、肾上腺素、皮质醇水平;同时记录出 PACU 时患者的心率、平均动脉压。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2

和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 ($P < 0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较

恶心呕吐: 对照组 12 例 (20.00%), 观察组 4 例 (6.67%); 腹胀便秘: 对照组 10 例 (16.67%), 观察组 3 例 (5.00%); 呼吸抑制: 对照组 3 例 (5.00%), 观察组 0 例 (0.00%); 切口疼痛剧烈: 对照组 8 例 (13.33%), 观察组术后并发症总发生率显著低于对

照组, 经卡方检验, 差异达到统计学显著性标准 ($\chi^2 = 21.89, P < 0.05$)。

2.2 两组患者应激反应指标比较

术前 1 天对两组患者进行检测, 其血清去甲肾上腺素、肾上腺素、皮质醇水平及心率、平均动脉压的组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。PACU 转出节点的数据表明, 两组上述指标较术前均有不同程度上升, 观察组各指标水平则显著低于对照组, 且该差异经统计学分析证实具有显著性 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者应激反应指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	术前 1 天	出 PACU 时	t 值	P 值
血清去甲肾上腺素	对照组 (n=60)	1.25±0.31	3.85±0.62	13.26	<0.05
	观察组 (n=60)	1.23±0.29	2.51±0.48		
血清肾上腺素	对照组 (n=60)	0.86±0.24	2.93±0.57	11.58	<0.05
	观察组 (n=60)	0.84±0.22	1.86±0.41		
血清皮质醇	对照组 (n=60)	15.32±2.64	28.64±3.25	16.42	<0.05
	观察组 (n=60)	15.28±2.57	19.37±2.81		
心率 (次/min)	对照组 (n=60)	72.35±6.42	92.35±8.62	9.17	<0.05
	观察组 (n=60)	71.89±6.35	78.41±7.35		
平均动脉压 (mmHg)	对照组 (n=60)	120.62±8.48	135.6±9.48	8.34	<0.05
	观察组 (n=60)	119.87±8.36	121.3±8.26		

3 讨论

肠手术患者麻醉复苏期, 受手术创伤、麻醉药物残留等因素影响, 机体应激系统易被激活, 引发心率加快、血压升高等反应, 增加术后出血、感染风险, 延缓胃肠功能恢复, 延长康复周期^[4]。精准调控此阶段应激反应, 是改善患者康复结局的核心举措。中医认为, 胃肠手术耗伤气血津液, 致经络阻滞、脏腑失和; 术后情志失调加重气血瘀滞, 形成“生理-心理”双重应激恶性循环^[5-6]。火龙罐灸法经穴位温热刺激, 可温通经络、调和气血、安神和胃^[6], 并能促进循环、调节胃肠激素、抑制交感神经兴奋, 降低应激激素水平。中医情志护理以整体观念为指导, 通过移情易性等手段缓解不良情绪, 阻断心理应激传导^[7-8]。本研究显示, 观察组出 PACU 时应激指标及生命体征均低于对照组, 并发症发生率更低, 证实联合方案可双维度抑制应激反应。本研究创新构建“生理-心理”中医护理模式, 弥补常规护理局限, 具有较高临床推广价值^[9-10]。

参考文献

[1] 郁明明, 张秀红, 杨媛媛, 等. 火龙罐综合灸法治疗急性期

周围性面瘫 (风寒袭络证) 的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(03): 468-472.

[2] 张念, 楚琰, 黄婉. 艾灸联合中医情志护理对胃肠术后患者麻醉恢复期应激反应与并发症的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(09): 128-130.

[3] 郑红彦, 张继超. 低体温护理用于腹腔镜胃肠手术患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(11): 109-111.

[4] 谢丹. 计划性手术理念在胃肠肿瘤手术中的实施效果[J]. 智慧健康, 2025, 11(23): 137-139.

[5] 王凯鹏, 徐维昉. 麻醉复苏室管理中使用麻醉护理一体化管理模式预防麻醉苏醒期躁动的效果[J]. 河北医药, 2025, 47(05): 865-868.

[6] 郑海霞, 杨萍. 基于 ERAS 理念在麻醉复苏室护理中的应用及对患者复苏质量的影响[C]//四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会议论文集 (创新医学篇). 安顺市人民医院; 2024: 882-885..

[7] 万盈峰, 魏小龙, 刘婷. 麻醉复苏护理结合综合保温干预对老年全身麻醉患者苏醒质量的影响[J]. 麻醉安全与质控, 2021, 5(04): 227-231.

[8] 任荣荣, 袁文琴. 腹腔镜胃肠肿瘤手术患者术后低体温的

- 风险预测模型构建[J].全科医学临床与教育,2025,23(06):500-504.
- [9] 田伟千,胡澄,杨光.经皮穴位电刺激对胃肠外科全麻手术患者麻醉复苏的影响[J].针刺研究,2021,46(11):963-966.
- [10] 肖亮灿,李坤河,李毅,等.胃肠手术中右旋美托咪定对全麻复苏期的影响[J].中华普通外科学文献(电子版),2012,

6(02):142-146.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS