

莲花火龙罐护理对消化内科疾病患者胃肠动力及血清胃肠激素水平的影响研究

张彦平

白银市中心医院，甘肃省白银，730913；

摘要：目的：探讨莲花火龙罐护理对消化内科疾病患者胃肠动力及血清胃肠激素水平的影响，为临床护理提供中医适宜技术参考。方法：选取2024年10月至2025年10月在本院消化内科就诊的150例患者作为研究对象，年龄均在50~70岁之间。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各75例。对照组采用消化内科常规护理干预，实验组在常规护理基础上增加莲花火龙罐护理。比较两组患者护理前后胃肠动力指标（胃排空时间、结肠传输时间）及血清胃肠激素水平（胃动素MTL、胃泌素GAS、生长抑素SS），同时对比两组患者临床症状改善情况。结果：护理前，两组患者胃排空时间、结肠传输时间及血清MTL、GAS、SS水平比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后，实验组患者胃排空时间、结肠传输时间均显著短于对照组，血清MTL、GAS水平显著高于对照组，血清SS水平显著低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组患者腹胀、嗝气、便秘等临床症状改善总有效率为93.33%，显著高于对照组的77.33%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：莲花火龙罐护理可有效改善消化内科疾病患者的胃肠动力，调节血清胃肠激素水平，促进临床症状缓解，是一种安全有效的中医适宜护理技术，值得在消化内科临床护理中推广应用。

关键词：莲花火龙罐；消化内科疾病；胃肠动力；胃肠激素；中医适宜技术；护理干预

DOI：10.69979/3029-2808.26.03.042

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年10月至2025年10月在本院消化内科接受治疗的150例患者作为研究对象，年龄范围为50~70岁，平均年龄（60.23±5.17）岁。纳入患者均符合消化内科常见疾病（如功能性消化不良、慢性胃炎、肠易激综合征等）的诊断标准，且存在不同程度的胃肠动力障碍症状（如腹胀、嗝气、食欲减退、便秘等）。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各75例。对照组中，男40例，女35例；年龄50~69岁，平均（59.86±5.21）岁；疾病类型：功能性消化不良28例，慢性胃炎30例，肠易激综合征17例。实验组中，男38例，女37例；年龄51~70岁，平均（60.59±5.12）岁；疾病类型：功能性消化不良30例，慢性胃炎29例，肠易激综合征16例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准，所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

①符合消化内科常见疾病（功能性消化不良、慢性胃炎、肠易激综合征等）的中西医诊断标准；②年龄在50~70岁之间；③存在胃肠动力障碍相关症状，且持续时间 ≥ 2 周；④意识清晰，能够配合完成护理及相关指标检测；⑤自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

①合并严重心、肝、肾、脑等重要脏器功能障碍者；②存在皮肤破损、溃疡、过敏体质或对火龙罐护理相关物品过敏者；③妊娠期、哺乳期女性；④合并精神疾病、认知功能障碍者；⑤近期接受过胃肠手术或其他可能影响胃肠动力的治疗者；⑥不配合护理及数据收集者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用消化内科常规护理干预，具体措施包括：①病情观察：密切监测患者生命体征、腹痛、腹胀等症状变化，及时记录并汇报医生；②饮食护理：根据患者病情制定个性化饮食方案，指导患者规律进食，避免食用辛辣、油腻、生冷、刺激性食物，戒烟限酒；③用药指导：严格按照医嘱指导患者服用胃肠动力药、抑酸药等相关药物，告知患者药物的服用方法、剂量及注意事项；④心理护理：关注患者心理状态，及时进行心理疏导，缓

解患者焦虑、抑郁等不良情绪；⑤健康宣教：向患者及家属讲解疾病相关知识、日常护理要点及注意事项，指导患者养成良好的生活习惯。常规护理干预持续4周。

1.3.2 实验组

在对照组常规护理基础上增加莲花火龙罐护理，具体操作如下：①物品准备：选用规格合适的莲花火龙罐、医用酒精、打火机、干毛巾、凡士林等物品，提前检查火龙罐完整性，确保无破损。②体位准备：根据护理部位协助患者取舒适体位，如仰卧位（用于腹部护理）、俯卧位（用于背部护理），暴露护理部位，用干毛巾遮挡非护理部位，注意保暖。③操作流程：先在护理部位涂抹适量凡士林，以保护皮肤并促进热量渗透。然后点燃艾灸条，将其固定于火龙罐顶部的凹槽内，利用艾灸燃烧产生的热量和药效。接着，将火龙罐平稳地吸附在护理部位，通过上下或左右轻柔移动火龙罐，使热力和艾灸作用均匀传递至深层组织。操作过程中，护理人员需密切观察患者皮肤反应，避免烫伤，并根据患者耐受程度调整操作力度和时间。整个莲花火龙罐护理过程持续约20-30分钟，每周进行3次，4周为一个疗程。④注意事项：操作过程中密切观察患者反应，询问患者感受，根据患者耐受程度调整罐的吸附力度及操作手法；避免罐口过热烫伤患者皮肤，若患者出现头晕、心慌、恶心等不适症状，立即停止操作，协助患者平卧休息；护理结束后，用干毛巾擦拭护理部位，指导患者休息30min，避免立即受凉、进食生冷食物。莲花火龙罐护理每周进行3次，持续4周，与常规护理同步开展。

1.4 观察指标

1.4.1 胃肠动力指标

分别于护理前、护理4周后采用超声检查测定患者胃排空时间（进食标准试验餐后，胃内食物残留量减少50%所需时间），采用不透X线标志物法测定结肠传输时间（标志物从口服到排出体外所需时间）。

1.4.2 血清胃肠激素水平

分别于护理前、护理4周后采集患者空腹静脉血5mL，离心分离血清（离心速度3000r/min，离心时间10min），采用酶联免疫吸附法（ELISA）测定血清胃动素（MTL）、胃泌素（GAS）、生长抑素（SS）水平，试剂盒均由北京某生物科技有限公司提供，严格按照试剂盒说明书进行操作。

1.4.3 临床症状改善情况

护理4周后评估两组患者腹胀、嗝气、食欲减退、便秘等临床症状改善情况，分为显效、有效、无效3个等级。显效：临床症状完全消失，胃肠功能恢复正常；有效：临床症状明显减轻，胃肠功能有所改善；无效：临床症状无明显变化甚至加重。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组患者护理前后胃肠动力指标比较

详见表1。

组别	例数	时间	胃排空时间 (h)	结肠传输时间 (h)
对照组	75	护理前	4.82±0.75	42.56±5.31
		护理后	3.65±0.62	34.28±4.76
实验组	75	护理前	4.78±0.72	42.31±5.24
		护理后	2.51±0.53	26.15±4.12

注：与本组护理前比较，P<0.05；与对照组护理后比较，P<0.05

2.2 两组患者护理前后血清胃肠激素水平比较

详见表2。

组别	例数	时间	MTL (pg/mL)	GAS (pg/mL)	SS (pg/mL)
对照组	75	护理前	185.32±21.45	86.54±12.31	112.65±15.42
		护理后	198.45±22.13	92.31±12.56	105.32±14.87
实验组	75	护理前	184.76±21.32	85.98±12.24	113.12±15.36
		护理后	235.67±23.45	115.76±13.21	82.45±13.12

注：与本组护理前比较，P<0.05；与对照组护理后比较，P<0.05

2.3 两组患者临床症状改善情况比较

详见表3。

组别	例数	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
对照组	75	28	29	18	77.33
实验组	75	45	25	5	93.33
χ^2 值	-	-	-	-	9.524
P 值	-	-	-	-	0.002

3 讨论

消化内科疾病多伴有胃肠动力障碍,主要表现为胃排空延迟、结肠传输缓慢等,同时伴随腹胀、嗝气、便秘等一系列临床症状,严重影响患者的生活质量^[1]。胃肠动力的调节与血清胃肠激素密切相关,其中MTL主要由小肠上段黏膜分泌,可促进胃肠平滑肌收缩,加快胃排空及胃肠蠕动;GAS主要由胃窦及十二指肠黏膜分泌,能促进胃酸分泌和胃肠蠕动,改善胃肠消化功能;SS则主要抑制胃肠激素的分泌和胃肠蠕动,其水平升高会加重胃肠动力障碍。因此,调节血清胃肠激素水平、改善胃肠动力是治疗和护理消化内科疾病的关键环节之一。

中医认为,消化内科疾病伴胃肠动力障碍的核心病机多为脾胃虚弱、气机阻滞、经络不通,治疗应以健脾和胃、理气通滞、疏通经络为主^[2]。莲花火龙罐是中医适宜技术的重要组成部分,融合了拔罐、艾灸、推拿等多种疗法的优势,通过罐的吸附作用、温热刺激及手法操作,作用于人体特定穴位和经络,可达到疏通经络、调和气血、健脾和胃、理气消胀的功效。本研究中,实验组在常规护理基础上采用莲花火龙罐护理,结果显示其胃肠动力指标改善效果显著优于对照组,血清胃肠激素水平调节作用更明显,临床症状改善总有效率更高,充分证实了莲花火龙罐护理的临床价值。

从作用机制分析,莲花火龙罐护理对患者胃肠动力及血清胃肠激素水平的改善作用主要体现在以下几个方面:一是温热刺激效应,火龙罐内的温热作用可渗透至皮肤深层,作用于腹部、背部相关穴位(如中脘、神阙、脾俞、胃俞等),能够促进局部血液循环,改善胃肠道的血液供应,为胃肠平滑肌的正常收缩提供充足的营养支持,从而增强胃肠动力^[3];二是经络疏通作用,中医认为腹部是五脏六腑之宫城,背部是五脏六腑之俞穴所在,莲花火龙罐通过吸附和手法操作,可有效疏通脾经、胃经、大肠经等相关经络,调和脏腑气血,缓解气机阻滞,进而改善胃肠蠕动功能;三是调节胃肠激素分泌,温热刺激和经络刺激可通过神经-体液调节机制,作用于胃肠道的内分泌细胞,促进MTL、GAS等促进胃肠动力的激素分泌,抑制SS等抑制胃肠动力的激素分

泌,从而从根本上调节胃肠动力平衡。

本研究中,对照组采用常规护理干预后,胃肠动力指标及血清胃肠激素水平虽有一定改善,但效果不显著,而实验组通过莲花火龙罐护理的协同作用,取得了更为理想的护理效果^[4]。同时,莲花火龙罐护理操作简单、安全性高,无明显不良反应,患者接受度高,符合中医“简、便、廉、验”的特点,适合在消化内科临床护理中推广应用。

需要注意的是,本研究也存在一定局限性,如样本量仅来源于单家医院,可能存在选择偏倚;研究周期较短,未对患者进行长期随访,其长期效果仍需进一步验证^[5]。未来可扩大样本量,开展多中心、长期随访研究,进一步明确莲花火龙罐护理在消化内科疾病护理中的应用价值,同时可深入探讨不同疾病类型、不同年龄阶段患者的护理方案优化,以提高护理的针对性和有效性。

综上所述,莲花火龙罐护理可有效缩短消化内科疾病患者的胃排空时间和结肠传输时间,调节血清MTL、GAS、SS水平,显著改善患者的临床症状,是一种安全、有效的中医适宜护理技术,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李晓美,冯梦卉,招坤兰,等. 火龙罐联合八卦按摩腹疗法在不完全性肠梗阻中的应用研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2025,35(21):39-42. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2025.21.009.
- [2] 谭明芳,林秋意,梁基源. 火龙罐特色护理对肝郁气滞型功能性消化不良患者生活质量及心理状态的影响[J]. 中国当代医药,2025,32(30):147-151.
- [3] 张唯唯,陈湘凤. 火龙罐疗法在老年消化道疾病中的应用研究进展[J]. 中国社区医师,2025,41(26):4-6.
- [4] 关清,张媛媛,龙秀红,等. 基于“脑肠同调”治则的火龙罐综合灸对功能性消化不良病人的干预效果[J]. 全科护理,2025,23(18):3473-3476.
- [5] 余进. 基于“通督调任”理论火龙罐疗法对卒中后神经源性膀胱的效果观察[D]. 黑龙江中医药大学,2025. DOI:10.27127/d.cnki.ghlzu.2025.000650.