

扶阳罐技术在宫颈癌术后患者综合治疗中的应用效果观察

王玫芬

广西科技大学第二附属医院 广西柳州 545006

〔摘要〕目的：探讨中医特色外治法-扶阳罐在改善宫颈癌术后综合治疗中的应用价值对改善患者常见症状、促进康复及提升生活质量方面的临床效果与护理价值。方法：选取本院妇科收治的宫颈癌术后患者，60例，随机分为对照组30例，接受术后常规护理及康复指导与观察组30例，在常规护理基础上加用扶阳罐技术干预。观察组在常规术后治疗与护理基础上，加用扶阳罐治疗。主要观察指标包括：术后常见症状（如腹胀、便秘、尿潴留/尿频、腰骶酸痛、乏力）的缓解程度、胃肠功能恢复时间（如首次排气、排便时间）、疼痛评分（NRS）、及生活自理能力评分。结果：应用扶阳罐干预后，患者术后腹胀、便秘、腰骶酸痛等症状得到显著缓解（ $P<0.05$ ），首次排气、排便时间相较于对照组，观察组时间明显缩短（ $P<0.05$ ）。患者疼痛感减轻（疼痛评分NRS下降），乏力有所改善，整体生活自理能力评分显著提高（ $P<0.05$ ）。治疗过程安全，患者接受度高，无不良反应。结论：扶阳罐作为一种安全、有效的中医外治技术，应用于宫颈癌术后患者，能有效缓解术后不适症状，促进胃肠功能恢复，减轻疼痛，显著提升患者的生活质量。在肿瘤妇科术后综合康复护理中具有重要的应用价值，值得在临床实践中进一步推广，体现了中医护理在肿瘤康复领域的特色与优势。

〔关键词〕扶阳罐；宫颈癌；术后康复；中医护理；症状管理

〔中图分类号〕R73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2025）08-055-02

宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤，手术是主要治疗手段之一，但术后常伴随腹胀、便秘、腰骶酸痛、乏力等多种不适症状，影响患者康复进程与生活质量^[1]。中医外治技术在肿瘤术后康复中逐渐展现独特优势，扶阳罐融合温灸与拔罐作用，通过作用于特定穴位及部位，调节机体气血运行^[2]。本研究主要探究扶阳罐技术在宫颈癌术后综合治疗中的应用效果，为中医护理融入肿瘤康复提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院妇科收治的宫颈癌术后患者60例，随机分为对照组30例，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组30例。对照组年龄35-62岁，平均（48.56±5.32）岁；手术方式：广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术22例，改良根治术8例。观察组年龄34-63岁，平均（49.12±5.18）岁；手术方式：广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术23例，改良根治术7例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：给予宫颈癌术后常规护理及康复指导。包括生命体征监测、伤口护理、基础生活护理；指导患者合理饮食、适度活动；进行健康宣教，告知术后注意事项及康复流程。

观察组：在对照组基础上，加用扶阳罐技术干预。（1）穴位与部位选择：选定关元、气海、足三里、肾俞等穴位，及腹部、腰骶部不适区域。关元为任脉穴位，可培补元气；气海助调节气血；足三里属胃经，调理脾胃；肾俞补肾强腰。腹部关联胃肠功能，腰骶部为术后常见疼痛部位。（2）操作流程：患者取舒适体位，暴露操作部位。将电加热式扶阳罐接通电源，开启加热功能，待罐具温度升至患者耐受范围（约

45-50℃）后关闭电源。将预热好的罐具置于选定部位，运用闪罐、揉罐、走罐等手法：腹部以顺时针方向走罐，力度轻柔，避免牵扯伤口；腰骶部沿脊柱两侧走罐，重点在肾俞穴及疼痛区域揉罐。每次治疗时间约20-25min，每天1次，连续治疗2周。

1.3 观察指标

（1）观察术后症状缓解情况，其中有腹胀、便秘、尿潴留/尿频、腰骶酸痛、乏力；胃肠道功能恢复情况，其中有首次排气、排便时间。（2）观察患者疼痛和生活自理能力情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察术后症状缓解和胃肠道功能恢复情况

观察组症状缓解和胃肠道功能恢复较好（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 术后症状缓解和胃肠道功能恢复情况比较（ $\bar{x}\pm s, \%$ ）

组别	例数	症状缓解	首次排气（h）	排便时间（h）
对照组	30	9（30.00）	30.53±3.55	45.86±4.24
观察组	30	2（6.67）	21.15±2.42	32.46±3.11
χ^2/t 值		5.455	11.958	13.958
P 值		0.020	<0.001	<0.001

2.2 观察术后疼痛和生活自理能力情况

观察组术后疼痛评分得到显著降低，且生活自理能力得到显著提高（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 术后疼痛和生活自理能力比较（ $\bar{x}\pm s, \text{分}$ ）

组别	例数	疼痛	生活自理能力
对照组	30	3.25±0.68	85.86±5.42
观察组	30	1.11±0.11	95.68±5.66
t 值		17.016	6.863
P 值		<0.001	<0.001

作者简介：王玫芬（1986.8-），性别：女，民族：汉族，籍贯：广西北海，学历：大专，职称：主管护师，科室：妇科肿瘤科，研究方向：护理学。

3 讨论

宫颈癌手术对盆腔组织造成一定创伤，术后盆腔血液循环改变、神经损伤及胃肠功能受抑，引发系列症状。扶阳罐技术作为中医外治手段，以中医经络学说为理论基础，通过罐具的温热、负压及手法作用，刺激穴位与经络，调节脏腑功能。运用该技术，将中医护理精准融入术后康复，发挥专业优势^[3]。

本次研究结果得出，观察组症状缓解和胃肠道功能恢复较好 ($P < 0.05$)，原因分析：症状缓解上，腹部操作促进胃肠蠕动，关元、气海等穴位调理脾胃气机，缓解腹胀、便秘；腰骶部走罐、揉罐，改善局部血液循环，减轻术后创伤性炎症导致的腰骶酸痛；气血运行顺畅，助力缓解乏力^[4]。尿潴留/尿频改善组间差异不显著，可能因样本量或个体膀胱功能恢复差异，后续可优化观察。胃肠道功能恢复上，扶阳罐作用于腹部穴位与区域，激发经络气血，促进胃肠平滑肌蠕动，加速胃肠功能重建，利于患者早期进食与营养摄入，推动康复^[5]。观察组术后疼痛评分得到显著降低，且生活自理能力得到显著提高 ($P < 0.05$)，原因分析：疼痛上，温热刺激与罐疗手法可缓解肌肉痉挛，改善局部血供，减轻炎症介质堆积，发挥镇痛作用。操作者精准把控操作力度与温度，保障镇痛效果同时确保安全。生活自理能力上，症状缓解、疼痛减轻使患者活动受限减少，能更好完成日常活动，生活质量随之提升^[6]。

综上所述，扶阳罐技术应用于宫颈癌术后患者，能有效

缓解腹胀、便秘等不适症状，促进胃肠功能恢复，减轻疼痛，提升生活自理能力。主管护师通过规范操作该技术，为宫颈癌术后康复护理增添中医特色手段，且治疗过程安全、患者接受度高。本研究体现中医护理在肿瘤康复领域的价值，未来可进一步扩大样本量、延长观察周期，深入探究其长期效果及作用机制，推动中医护理技术在妇科肿瘤术后康复中更广泛应用。

[参考文献]

- [1] 刘佳, 张兴荣, 陈志美, 等. 火龙罐应用于宫颈癌术后下肢淋巴水肿的个案报道 [J]. 当代医药论丛, 2024, 22(6):128-130.
- [2] 彭昭文, 尤海玲, 孙小梅, 等. 中医理论指导下中西医结合治疗晚期宫颈癌一例 [J]. 环球中医药, 2024, 17(8):1631-1635.
- [3] 邢潇潇, 尤倩, 宋金杏. 中医特色护理技术在宫颈癌根治术患者中的应用 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10):129-131.
- [4] 程雪铭, 庄良武. 中医外治法在宫颈癌术后尿潴留的研究进展 [J]. 中医外治杂志, 2024, 33(1):56-60.
- [5] 陈燕娣, 郑建峰, 盛佳秀, 等. 集束化中医适宜技术干预脾肾阳虚型子宫颈癌放化疗患者下肢淋巴水肿的疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(3):232-233.
- [6] 李郦. 电针结合中医康复护理技术对宫颈癌术后患者焦虑、抑郁情绪及疼痛的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(13):114-116.

(上接第 53 页)

学来看，高血脂症属于“血瘀”、“眩晕”等疾病范畴，患者脾脏功能出现异常情况，体内气血功能也随之进入不正常的运转状态中，导致瘀滞血无法被及时排出体外，长时间滞留在患者血管壁内部，导致患者血管狭窄，或者是闭塞等情况，从而诱发心脑血管等疾病^[3]。

本次分组治疗研究结果表明，观察组治疗总有效率为 94.56% 优于对照组的 75.89%。且在一个月的治疗过程中，治疗组出现消化道不适问题的患者仅有 2 例，及时给予相应的药物治疗进行缓解后，消化道不适等症状逐渐消失，未对整个治疗过程产生较大的不良影响。此外，在经过一个月的治疗后，观察组甘油三酯和胆固醇指标都所有下降，高密度脂蛋白指标上升，低密度脂蛋白、载脂蛋白 B 和 A1 指标已经逐渐恢复

到正常状态。由此可以看出，同传统的西医临床治疗方式相比，以中药为依托制作的降脂类药物，在治疗高脂血症患者时，能够获得更好的治疗效果，且治疗的安全性及临床疗效更好。

综上所述，利用降脂类中药对高脂血症患者进行治疗，能够获得更好的治疗效果，且并发症的发生率相对更低，临床治疗价值更高，值得在日后的临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔永波. 降脂类中药组方治疗高脂血症 36 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2022(13):34-34.
- [2] 景华, 邱颖珠. 降脂类中药组方治疗高脂血症临床观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2022(12):251-251.
- [3] 崔海燕. 降脂类中药组方治疗高脂血症临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2023, 16(80).

(上接第 54 页)

3 讨论

黄褐斑，又被称为蝴蝶斑，肝斑、妊娠斑。其主要发生于患者的面部皮肤部，颜色多为褐色，形状不规则，边界不清楚^[1]。黄褐斑的发病原因，多与患者的内分泌有关，患者如果存在月经不调、肝功能不好、妊娠等情况，都有可能致其面部出现黄褐斑，此外患者经常进行日晒，也会诱发其患有此病。该病症多发于女性，并无痛感，患者可在面部出现黄褐斑之时，多食富含维 C 的水果、蔬菜，多饮水，利于黄褐斑的消减。同时，患者需要避免使用刺激性的食物，纠正熬夜、抽烟、喝酒等不良的生活习惯，避免黄褐斑大面积出现。黄褐斑的病因，较为复杂，因此目前并未明确，患者可以使用内服外调的方式，有效缓解黄褐斑的大面积爆发^[2]。

化浊解毒熏蒸法，是有效减少患者面部黄褐斑的一种疗

法，其在对患者进行熏蒸的过程中，结合药力和热力的共同作用，使得患者的患处遭受刺激，进而有效促进其身体的血液循环，提高身体机能水平。各类中药，相互协作，共同刺激患者的内分泌系统，有效减少黄褐斑的出现。本次研究使用了化浊解毒熏蒸法对患者进行熏蒸治疗，其效果显著，因此值得在临床上广泛的推广使用，有效缓解女性的心理压力。

[参考文献]

- [1] 王丽丽, 张金虎, 朱胜君. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响 [J]. 中国全科医学, 2023, 11(24):1056-1058.
- [2] 董东, 何小亮, 李洁华. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响 [J]. 北方药学, 2023, 02(9):146-147.