



• 中西医结合 •

腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用

李珍英 梁 佳 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要:目的 对癌症疼痛爆发痛采取腕踝针镇痛的效果进行研究及判定。**方法** 选取本院收治的 60 例癌症疼痛患者作为本次的研究对象, 2018 年 1 月至 2018 年 6 月为上述癌症疼痛患者的收治时间, 将其依据镇痛方法分为对照组和观察组, 2 组患者各 30 例, 对照组行常规镇痛干预, 观察组在对照组的基础上行腕踝针镇痛干预, 并对比 2 组患者经相应镇痛方案干预的疼痛评分及疼痛缓解情况。**结果** 研究组癌症疼痛患者经腕踝针镇痛干预的镇痛有效率为 90.00%, 高于对照组, $P < 0.05$, 疼痛评分为 (1.92 ± 0.71) 分, 低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对癌症疼痛爆发痛采取腕踝针镇痛的效果显著, 可明显缓解疼痛, 值得推广实施。

关键词: 腕踝针 癌症疼痛 爆发痛 镇痛效果

中图分类号: R246.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-138-02

癌症晚期疼痛中出现中等度疼痛的概率可高达 90%^[1], 临床中采取阿片类药物的概率亦可在 90% 以上^[2], 虽部分患者可得到一定的控制, 但多存在爆发痛的情况, 对于爆发痛采取阿片类药物的效果受限^[3]。有研究表明, 配合腕踝针治疗癌症晚期疼痛可获得较为显著的镇痛效果^[4], 本研究对于 2018 年 1 月至 2018 年 6 月收治的部分癌症疼痛患者行腕踝针镇痛干预明显降低了其疼痛感, 具体报告如下:

1 资料、方法

1.1 资料

选取本院收治的 60 例癌症疼痛患者作为本次的研究对象, 2018 年 1 月至 2018 年 6 月为上述癌症疼痛患者的收治时间, 将其依据镇痛方法分为对照组、研究组, 2 组患者各 20 例, 具体报告如下: 纳入标准: 1) 恶性实体瘤者; 2) 经治疗后达至稳定爆发痛者; 3) 25-75 岁者; 4) 意识清晰者; 5) 生存期 > 30d 者; 6) 对本次研究知情并自愿参与者。排除标准: 1) 拒绝接受腕踝针镇痛者; 2) 针灸晕针史者; 3) 无明确恶性实瘤诊断者。观察组——男性 18 例, 女性 12 例; 上限年龄值 70 岁, 下限年龄值 21 岁, 平均年龄值为 (45.64 ± 8.99) 岁; 其中肺癌 7 例, 乳腺癌 4 例, 肝癌 6 例, 膀胱癌 6 例, 胃癌 7 例; II 期疼痛 16 例, III 期疼痛 14 例。对照组——男性 17 例, 女性 13 例; 上限年龄值 71 岁, 下限年龄值 21 岁, 平均年龄值为 (45.58 ± 8.67) 岁; 其中肺癌 8 例, 乳腺癌 4 例, 肝癌 5 例, 膀胱癌 5 例, 胃癌 8 例; II 期疼痛 14 例, III 期疼痛 16 例。对比 2 组癌症疼痛患者的各项资料对比无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组方法: 行常规的镇痛措施, 包括镇痛药物的使用, 心理护理干预等。

观察组方法: 在对照组的基础上行腕踝针治疗, 分别于疼痛相应的同一区域选择进针点, 取上下 5、6 的背部疼痛点, 腹部取上下 1、2 的疼痛点^[5], 肋部取上下 3、4 点, 对皮肤常规消毒, 采取一次性无菌针灸针 (32 号 1.0 寸), 于疼痛部位采取针尖进行穿刺, 与皮肤呈 30° 角^[6], 于皮下刺入后进行进针, 针体留出皮肤 1mm, 当患者局部酸痛、麻及胀感最佳。针刺完毕固定一次性无菌输液小敷贴, 时间为 1-12h。

1.3 观察指标

观察 2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的疼痛评分及疼痛缓解情况。本研究采取视觉模拟评定量表对于 2 组癌症疼痛患者的疼痛缓解情况进行判定, 总分为 10 分, 7-10 分为重度疼痛, 4-6 分为中度疼痛, 1-3 分为轻度疼痛。

1.4 疗效判定

本研究依据 2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的疼痛缓解、睡眠缓解情况进行判定, 如下^[7]: (1) 完全缓解 CR: 治疗后疼痛完全缓解, 无任何疼痛。(2) 部分缓解 PR:

治疗后疼痛显著缓解, 不干扰睡眠, 可进行正常的生活。(3) 轻度缓解 MR: 疼痛有所缓解, 但睡眠受疼痛干扰。(4) 无缓解 NR: 疼痛较治疗前未出现缓解症状, 甚至更疼。

镇痛有效率为完全缓解 CR 概率 + 部分缓解 PR 概率。

1.5 统计学处理

2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的疼痛评分采取均数的方式表示, 其为计量数据, 予以 t 值检验, 2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的疼痛缓解情况采取概率的方式表示, 其为计数数据, 予以 χ^2 检验, 在用 SPSS20.0 软件核对后, 当 2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的疼痛评分及疼痛缓解情况有差别时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组癌症疼痛患者经腕踝针镇痛干预的镇痛有效率为 90.00%, 高于对照组, $P < 0.05$, 疼痛评分为 (1.92 ± 0.71) 分, 低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1、表 2:

表 1: 对比 2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的镇痛有效率 (n, %)

组别	例数	完全 缓解 CR	部分 缓解 PR	轻度 缓解 MR	无缓解 NR	镇痛 有效率
研究组	30	10	17	2	1	90.00% △
对照组	30	2	18	6	4	66.67%
χ^2						4.81
P						0.03

注: △ 优于对照组, P 值小于 0.05。

表 2: 2 组癌症疼痛患者经相应镇痛方案干预的疼痛评分比较 (n, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	5.75 ± 0.57	1.92 ± 0.71 △
对照组	30	5.68 ± 0.54	2.69 ± 0.65
t		0.49	4.38
P		0.63	0.01

注: △ 优于对照组, P 值小于 0.05。

3 讨论

腕踝针为临床中较为无创、安全的针刺治疗方法, 于 20 世纪 70 年代, 临床中对于软组织损伤疼痛的治疗具有重大的临床效果, 其在癌痛方面的报告较少。癌性疼痛为较为棘手的临床问题, 长时间口服吗啡类药物予以镇痛, 可促使机体内出现耐药性, 导致不良反应, 严重降低了生活质量, 因此在临床中, 需采取有效的镇痛方案, 以此缓解爆发性疼痛。

本文研究数据显示, 研究组癌症疼痛患者经腕踝针镇痛干预的镇痛有效率为 90.00%, 高于对照组, $P < 0.05$, 疼痛

(下转第 140 页)



人,肾阴耗伤不能上奉与心,水不济火而虚阳上扰;心阳独亢,不能下交于肾,心肾失交,热扰神明,神志不宁,因而不寐。这就是所谓的阳不交阴,心肾不交型失眠。交泰丸中以黄连清火为主,反佐以肉桂之温以入心肾,取引火归元之意,临床上疗效颇佳。②针灸治疗的主要机制为调和阴阳,纠正阴阳偏胜偏衰的失衡状态,实则泻之、虚则补之。针刺百会穴可补脑养心、定志安神,此外,百会为头部督脉穴,可调节脑功能,改善焦虑、抑郁情绪导致的失眠^[4];太溪配肾俞、神门配心俞为原俞配穴,可起到心肾相交、水火相济的功效;内关配神门为原络配穴,可安神宁心;阴陵泉、三阴交则为脾经穴位,足三里为胃经下合穴,三穴共用可起到和脾胃、疏肝气、益肝肾的效果,促进心肾交通缓解失眠症;诸穴合

用能共奏宁心安神之效,改善患者睡眠质量。

综上,针灸联合中成药交泰丸治疗心肾不交型失眠症可有效改善患者睡眠质量,疗效显著,有临床应用价值。

参考文献

- [1] 吴惠玲. 泻南补北法治疗心肾不交型失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2013.
- [2] 郑语谦. 原络配穴为主针药结合治疗心肾不交型失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2012.
- [3] 马戴, 田浩君. 自拟失眠方联合针灸治疗心肾不交型失眠症76例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5):21-21.
- [4] 熊灿东. 针灸联合药物治疗心肾不交型失眠症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8):72-73.

(上接第135页)

[4] 罗琼秀, 李香秀. 新斯的明肌肉注射配合超短波治疗产后尿潴留的疗效观察[J]. 江西医药, 2014, 49(9): 947-948.

[5] 舒军萍, 雷永红, 库洪安. 护理干预在宫颈根治术后预防尿潴留的临床效果观察[J]. 现代护理, 2005, 11(8): 587-588.

[6] 石存英. 综合干预对宫颈根治术后并发尿潴留的影响[J].

中国医师进修杂志, 2007, 7(7): 48-49.

[7] 杨风华. 宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预. 实用临床医药杂志, 2010, 14(10): 16-23.

[8] 樊连城, 黄翼然, 周立新, 等. 膀胱内电刺激疗法在下尿路功能障碍治疗中的应用进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(7): 1102-1104.

(上接第136页)

伍甘温健脾开胃^[7], 消食和中; 与白术、茯苓合用健脾运化, 清小儿疳积治疗消化不良, 纠正小儿偏食; 钩藤归肝经, 平肝、息风定惊; 夜交藤归心、肝经, 养血安神通络祛风, 当归与白芍能养血柔肝、缓急止痛; 蝉蜕、防风、丝瓜络祛风散邪、息风通络止痉, 合用能达到清肝养血祛风的目的, 甘草调和诸药。

参考文献

- [1] 黄新造, 柯文炳, 纪丹, 等. 自拟疏肝补脾方治疗肝郁脾虚慢性乙型肝炎临床疗效观察[J]. 四川中医, 2016(6):54-56.
- [2] 佟丹, 张文华. 洪霞从中医扶土抑木理论论治脾虚肝亢型小

儿抽动症的疗效观察及机制研究[J]. 四川中医, 2017(10):130-132.

[3] 《中医病证诊断疗效标准》中医内科病证诊断疗效标准(一)[J]. 湖北中医杂志, 2002(2): 封三.

[4] 金靖宇. 健脾柔肝治疗小儿目眨96例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014(8):39-39.

[5] 张隽, 左立健. 健脾止痉汤治疗儿童目眨临床观察[J]. 中国药物经济学, 2014, 9(1): 70-71.

[6] 王秀兰. 小儿目眨从脾虚论治[J]. 中国中医眼科杂志, 2011(3):129-129.

[7] 王开琦, 马春霞. 天麻钩藤饮加减治疗小儿目眨的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2012(2):149-150.

(上接第137页)

款冬花能够使得患者的肺部更加滋润, 可以为其化痰止咳。在对患者进行治疗的过程中, 可以利用其中较多的中药成分对其病症进行缓解, 使得患者的治疗效用更好, 有助于其恢复健康, 减少不良反应。

4 结语

综上所述, 在开展慢性支气管炎急性发作临床治疗的过程中, 虽然能够利用西药对其病症进行缓解, 但是最好还是需要中西医结合, 对其进行治疗。中药中的较多药物成分能够起到清肺的作用, 减轻患者的痛苦。中药治疗具有更好的安全效用, 能够在临床治疗中进行应用。

参考文献

- [1] 杨琼芬, 吴红波, 解仕良, 等. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作56例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(04):96
- [2] 蔡美昌, 张美荣. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作67例临床观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14):175-176
- [3] 丁爱辉, 赵迎华. 中西医结合治疗急性发作期喘息型慢性支气管炎患者50例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(34):215
- [4] 丰健宇, 李翠云, 王丽哲, 等. 慢性支气管炎急性发作期中中西医结合治疗效果观察[J]. 心理医生, 2015, 21(18):55-56

(上接第138页)

评分为(1.92±0.71)分, 低于对照组, $P < 0.05$, 表明腕踝针治疗癌症疼痛患者的效果显著, 癌症疼痛患者在接受腕踝针治疗后, 其疼痛均得到一定的缓解。叶富英, 汪永坚等学者^[8]在《腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用》一文中, 表明腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用效果显著, 可明显缓解癌症疼痛情况, 与本文研究结论基本一致。

综上所述, 对癌症疼痛爆发痛采取腕踝针镇痛的效果显著, 可明显缓解疼痛, 值得推广实施。

参考文献

- [1] 田静娟, 焦瑞娜, 翟珂珂. 腕踝针在老年髋关节置换术后疼痛护理中的应用[J]. 中医正骨, 2017, 29(9):79-80.
- [2] 谢凌钦, 蔡文杰, 石萍. 基于中医腕踝针的穿戴式全息镇痛

治疗系统[J]. 北京生物医学工程, 2017, 36(4):408-414.

[3] 李阳阳, 李文龙, 张海龙等. 腕踝针在全膝关节置换术围手术期镇痛效果的临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(19):55-57.

[4] 赵素珍, 郑海霞. 腕踝针联合静脉自控镇痛泵治疗异位妊娠腹腔镜术后疼痛的疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(11):1173-1176.

[5] 陈玉芳, 左霞, 张琼. 耳穴联合腕踝针配合常规疼痛护理干预在髋关节置换术后的应用效果[J]. 四川中医, 2015, 33(1):178-180.

[6] 万菁, 杨雅, 彭春敏. 腕踝针联合耳穴埋豆对肛瘘术后患者换药疼痛的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(2):124-124.

[7] 刘春亮, 熊源长, 卢军等. 腕踝针治疗腹腔镜胆囊术后疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(3):297-300.

[8] 叶富英, 汪永坚. 腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(3):270-271.