

腕踝针治疗疼痛的临床应用分析

欧 严 谭文娟 凌 俐

湖南省中医药研究院附属医院心血管内科 湖南长沙 410006

[摘要] 目的 分析腕踝针治疗疼痛的临床应用效果。方法 选取我院收治的 40 例癌痛患者,按照不同治疗方法将其分成对照组与观察组各 20 例,对照组应用“三阶梯”止痛法治疗,观察组在对照组的基础上加用腕踝针治疗,对比两组患者治疗后的疼痛程度及镇痛疗效。结果 对比两组患者治疗后的疼痛程度评分,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);对照组的镇痛有效率为 80.0%,观察组的镇痛有效率为 95.0%,观察组明显高于对照组,对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 腕踝针治疗疼痛的临床应用效果显著,可明显缓解疼痛,值得推广。

[关键词] 腕踝针; 治疗; 疼痛; 临床应用

[中图分类号] R246

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-150-02

Clinical application of wrist ankle acupuncture in the treatment of pain

[Abstract] Objective To analyze the clinical effect of wrist ankle acupuncture on pain. Methods 40 cases of cancer patients in our hospital, according to the different treatment methods are divided into control group and observation group with 20 cases in each group, the control group used the "three step analgesia treatment, the observation group based on the use of wrist ankle acupuncture treatment, the pain and analgesic efficacy compared two groups of patients after. Results the two groups were compared after treatment pain score, the observation group was significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the control group the analgesic efficiency was 80%, the observation group the analgesic efficiency was 95%, the observation group was significantly higher than the control group, there was statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion the clinical effect of wrist ankle acupuncture treatment of pain is significant, can significantly relieve pain, it is worth promoting.

[Key words] wrist ankle acupuncture; treatment; pain; clinical application

疼痛是癌症患者最常见的症状之一,疼痛若未得到缓解,患者极易出现焦躁、失眠、绝望等负面心理,进而导致生活质量严重下降^[1]。因此,探讨治疗疼痛的有效方法尤为重要。基于此,本研究为了进一步分析腕踝针治疗疼痛的临床应用效果,选取我院 2017 年 3 月至 4 月收治的 40 例癌痛患者的临床资料进行回顾性分析,并对“三阶梯”止痛法与腕踝针治疗法的临床应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 40 例癌痛患者作为研究对象,所有患者均经临床影像学与病理学等确诊为癌症,且均伴有癌痛。按照不同治疗方法将患者分成对照组与观察组各 20 例。对照组:男 11 例,女 9 例;年龄 32-75 岁,平均 (53.5±6.4) 岁;癌症类型中,肺癌 11 例,胃癌 7 例,肠癌 2 例;疼痛程度中,轻度 2 例,中度 13 例,重度 5 例。观察组:男 10 例,女 10 例;年龄 31-73 岁,平均 (53.2±6.3) 岁;癌症类型中,肺癌 10 例,胃癌 8 例,肠癌 2 例;疼痛程度中,轻度 2 例,中度 12 例,重度 6 例。对比两组患者的性别、年龄、癌症类型、疼痛程度等资料,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法

对照组应用“三阶梯”止痛法治疗,观察组在对照组的基础上加用腕踝针治疗。(1)“三阶梯”止痛法:轻度疼痛者采用第一阶梯用药方案,即以非甾体类抗炎药物治疗为主;中度疼痛者采用第二阶梯用药方案,即给予弱阿片类药物联合非甾体类抗炎药物治疗;重度疼痛者采用第三阶梯用药方案,即给予强阿片类药物联合非甾体类抗炎药物治疗。2 次/d,采用 Q12 等间隔给药,剂量采用滴定法调整,以可控制疼痛的最小剂量为宜。(2)腕踝针治疗法:根据患者临床症状、体征以及疼痛部位选择相应的治疗区,对腕上 2 横指、外踝上 3 横指一圈处进行常规消毒,将 1.5 寸毫针刺入皮下约 1-2 寸,病变在近心端时针刺方向向上,反之向下,有针感则调整毫针,刺入皮下浅层,留置 20min。1 次/d,10d 为一个疗程,治疗 1-2 个疗程,疗程间休息 5d。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者治疗前、后的疼痛程度:应用疼痛强度数字分级法(NRS)将疼痛分成四级,共 10 分,0 分表示无痛,1-3 分表示轻度疼痛,4-6 分表示中度疼痛,7-10 分表示重度疼痛^[2]。(2)对比两组患者治疗后的镇痛疗效,判定标准分为①显效:疼痛频次明显减少,疼痛程度明显降低;②有效:疼痛频次有所减少但不明显,疼痛程度有所降低但仍会出现重度疼痛;③无效:疼痛频次与疼痛程

度均未改善;总有效率=(显效+有效)/N×100%^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件进行数据统计,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间对比采用 t 检验;计数资料以 n、% 表示,组间对比采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度对比

对比两组患者治疗前的疼痛程度评分,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。对比两组患者治疗后的疼痛程度评分,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后的疼痛程度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	20	8.3±1.5	3.4±1.3
观察组	20	8.2±1.6	1.6±1.0
P 值		>0.05	<0.05

2.2 镇痛疗效对比

对照组的镇痛有效率为 80.0%,观察组的镇痛有效率为 95.0%,观察组明显高于对照组,对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗后的镇痛疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	7	9	4	16 (80.0)
观察组	20	11	8	1	19 (95.0)
P 值					<0.05

3 讨论

疼痛是一种非常复杂的生理心理活动,是癌症患者治疗过程中常见的并发症之一。统计数据显示,约 40% 的癌症患者在治疗过程中会出现中、重度疼痛,疾病晚期患者的疼痛程度更加剧烈,人数占比更多^[4]。持续、剧烈的疼痛,将会给予患者造成极大的心理影响,使患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,严重者甚至会令患者产生轻生的念头。所以,必须高度重视患者的镇痛治疗。

中医领域中,“不通则痛”,癌痛因虚得病,因实致痛,治疗上以温经通络、活血化瘀为基本原则。应用腕踝针治疗疼痛,可发挥调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪等作用,同时毫针接近皮下真皮层,可起到丰富神经纤维末梢、调整植物神经功能、解除血管与肌肉痉挛等功效^[5]。

本研究对比分析了“三阶梯”止痛法与腕踝针治疗癌痛的临床应用 (下转第 152 页)

2.1 两组患者的临床护理结果对比

治疗组的有效率 94.64% 明显优于常规组 78.57%，但二组相比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1: 两组患者的临床护理结果对比 (例, %)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	112	46 (41.07)	42 (37.5)	24 (21.43)	78.57%
治疗组	112	78 (69.64)	28 (25)	6 (5.35)	94.64%

3 讨论

肺胀是多种慢性肺病反复发作迁移，久治不愈引发肺气胀满，无法自我排除的一种病症。是临床中常见的中老年性疾病，因反复发作导致患者经常住院，给患者造成很大的经济压力，而且患病周期长，是一种无法治愈的疾病，只能延缓病情，因此肺胀的死亡率和致残率高，严重影响了患者的生活质量。肺胀运用中医护理方案有助于提高患者治疗的依从性，缩短患者的住院时间，为患者减轻经济压力。出院后，患者能较好的完成健康教育的内容，在饮食上在呼吸功能锻炼

上听从护理人员的建议，可以有效的延长再住院的时间，从而提高患者的生活质量。

综上所述，肺胀运用中医护理方案在临床中有着非常重要的意义，值得推广。

[参考文献]

- [1] 罗文, 陈银崧, 岑碧之, 等. 肺癌中医护理方案在临床中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (8): 287-288.
- [2] 张秀英, 王文秀, 张艳媛, 等. 中医护理技术的应用现状 [J]. 全科护理, 2015, 13 (5): 402-403.
- [3] 张慧, 柳树良, 赵志付. 古代情志治病理论在中医学心身疾病诊治中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 652.
- [4] 吴文芳, 李明今. 中医护理技术应用现状研究进展 [J]. 中国民康医学, 2013, 25 (7): 81-82.
- [5] 张慧, 柳树良, 赵志付. 古代情志治病理论在中医学心身疾病诊治中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 652.

(上接第 147 页)

气化痰、活血化瘀、软坚散结; 这进一步佐证甲状腺结节运用健脾化浊散结消瘿汤治疗的临床疗效显著这一观点。现代药理研究表明, 健脾化浊散结消瘿汤具有促进甲状腺结节消散、提高机体免疫力、抑制甲状腺素合成等药理作用, 尤其是夏枯草、海藻、牡蛎类中药, 对于缩小甲状腺结节体积, 升高 FT3、FT4 水平、降低 TSH 水平均具有积极作用^[5]。由本研究表 1 可知, 治疗后, 观察组患者甲状腺结节体积缩小、FT3、FT4 水平升高、TSH 水平降低程度均显著大于对照组; 进一步提示甲状腺结节运用健脾化浊散结消瘿汤治疗的临床疗效显著, 可纠正甲状腺激素代谢, 缩小甲状腺结节体积, 对于促进疾病转归、改善预后均具有积极作用。

(上接第 148 页)

的血氧供应情况, 对胃酸分泌过多进行有效抑制, 提高肠营养的耐受性, 有助于溃疡的愈合。白芨可以保护胃黏膜, 有改善抗溃疡的作用。通过药效学的分析证明^[5]: 胃血止糊剂有保护胃黏膜和抑制胃酸过多分泌的优势外, 还有止血和凝血的作用, 预防溃疡患者产生出血的情况, 对有出血情况的患者可降低出血量。

本文研究表明: 观察组患者的不良反应发生率、根除幽门螺旋杆菌和治疗有效率均高于治疗组。证明了此方法的安全性高, 比西药治疗更适宜患者应用。

综上所述: 中医胃血止糊剂联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者效果显著, 能彻底根除幽门螺杆菌, 能够疏肝理气、清胃泻火等功效, 提高溃疡的愈合时间, 安全性高, 不良反应少, 服用

(上接第 149 页)

髓腔等众多特点, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈建东, 戴广兵, 韩金龙等. DHS 和 PFNA 固定治疗老年股骨粗隆间骨折疗效比较 [J]. 当代医学, 2011, 17(26):45-47.
- [2] 彭昊, 甘经岳, 方洪松, 等. 三种内固定方式治疗老年粗隆间

(上接第 150 页)

用效果, 结果显示, 观察组治疗后的疼痛程度评分明显低于对照组, 且镇痛有效率 (95.0%) 明显高于对照组 (80.0%), 提示观察组的治疗效果优于对照组, 说明腕踝针治疗癌痛的临床应用效果优于“三阶梯”止痛法。

综上所述, 腕踝针治疗疼痛的临床应用效果显著, 可明显缓解疼痛, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 谢志浩. 腕踝针治疗疼痛及麻木性疾病的方法及应用效果评估

[参考文献]

- [1] 董志, 赵晓东. 健脾化浊散结消瘿汤治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2015, 12(11):204-204, 205.
- [2] 彭少林, 张文妍, 汪栋材等. 散结消瘿汤治疗结节性甲状腺肿的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2015, 09(14):104-106.
- [3] 刘冬梅, 孙立满. 消瘿散结方治疗结节性甲状腺肿 [J]. 吉林中医药, 2016, 36(3):263-266.
- [4] 田萌, 米烈汉. 疏肝消瘿饮治疗结节性甲状腺肿 37 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34(1):38-39.
- [5] 韩璐, 李俊贤, 谢春光等. 扶正消瘿方辨治良性甲状腺结节临床体会 [J]. 泸州医学院学报, 2014, 37(3):315-317.

简单, 满足患者需求, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 童三香. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的相关危险因素调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2392-2394.
- [2] 巨煜华. 泮托拉唑联合克拉霉素呋喃唑酮治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 60 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 6(5):440-441.
- [3] 何卫, 吕文家. 老年消化性溃疡的危险因素与预防策略 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2):418-419.
- [4] 周豫锋. 泮托拉唑阿莫西林和甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察 [J]. 四川医学, 2012, 33(9):1635-1636.
- [5] 武胜, 李霞, 黄玉荣, 等. 老年人消化性溃疡的危险因素 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(10):2882-2884.

骨折疗效比较 [J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(6):441-444.

- [3] 韩成龙. 老年股骨粗隆间不稳定骨折不同内固定方法的疗效比较 [J]. 河北医药, 2011, 33(22):3390-3392.

- [4] 彭昊, 马进. 全髋关节置换治疗高龄不稳定性股骨转子间骨折: 同一机构 53 例随访 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(48):8977-8980.

报道 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2015(15):193-193.

- [2] 罗霞, 刘连秋, 孙晓燕. 关于腕踝针配合康复治疗脑卒中后肩痛的临床研究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(15):58-59.

- [3] 李文龙, 李阳阳, 张海龙, 等. 腕踝针联合自控镇痛泵治疗全髋关节置换术后髋关节疼痛的临床研究 [J]. 中医正骨, 2016, 28(10):24-28.

- [4] 董毓敏, 杨雅, 王红玉. 腕踝针治疗癌痛的研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(11):79-81.

- [5] 李亚红. 用腕踝针疗法和针刺疗法治疗疼痛及麻木类疾病的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(4):16-17.